

”Tämä työ täyttää minut”
Barrio Adentro -sosiaalihojelma ja sen synnyttämät voimaantumisen
kokemukset San Agustínin slummissa Caracasissa

Raisa Musakka
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalipolitiikka
Pro gradu -tutkielma

MUSAKKA, RAISA: ”Tämä työ täyttää minut.” Barrio Adentro -sosiaalihojelma ja sen synnyttämät voimaantumisen kokemukset San Agustínin slummissa Caracasissa.

Pro gradu -tutkielma, 88 sivua, 23 liitesivua
Ohjaaja: Anneli Anttonen
Sosiaalipolitiikka
Huhtikuu 2017

Tiivistelmä

Tutkin sosiaalipolitiikan Pro gradu -työssäni venezuelalaista Barrio Adentro -sosiaalihojelmaa ja sen synnyttämiä voimaantumisen kokemuksia köyhässä San Agustínin kaupunginosassa Caracasissa. Barrio Adentro on valtionrahoitteinen terveydenhuoltoon keskittyvä sosiaalihojelma. Ohjelman nimi tarkoittaa suomeksi ”sisällä lähiössä”, ja se kuvaa ohjelman ideologiaa: toimia sisällä, syvällä, köyhissä kaupunginosissa ja lähiöissä, joiden asukkailla ei ennen ole ollut pääsyä terveyspalveluihin.

Vuonna 2003 aloittanut Barrio Adentro on Venezuelan nykyisistä sosiaalihojelmista vanhin ja tunnetuin, ja se on vaikuttanut köyhien alueiden asukkaiden elämään monin tavoin, ei vain terveyteen liittyvissä asioissa. Minua kiinnostavat juuri nämä terveyden ulkopuolelle jäävät seikat. Tavoitteenani on ollut selvittää, voimaannuttiko Barrio Adentro -ohjelmaan osallistuminen vuosien 2010-2013 välisenä aikana San Agustínin köyhän kaupunginosan alueen asukkaita. Samalla tutkin, mitkä tekijät ovat edistäneet voimaantumista ja millaisia muutoksia asukkaiden identiteeteissä on tapahtunut voimaantumisen seurauksena.

Halusin työssäni tarkastella mahdollisimman perusteellisesti ja laajasti yhtä Venezuelan monista sosiaalipoliittisista ohjelmista. Keräsin tutkielmani aineiston kuljeskelun menetelmällä tehdyillä haastatteluilla. Käytin jonkin verran myös osallistuvaa havainnointia. Haastattelut tein Caracasissa, San Agustíninissa, ja toteutin ne siitä näkökulmasta, miten ohjelma, eli siihen osallistuminen tai sen parissa työskentely, on voimaantumisen kokemusten kautta muokannut asianosaisten minäkuvaa ja identiteettiä.

Voimaantuminen tuntui luontevalta lähestymistavalta aineistoni analysoimiseen ja jäsentämiseen, koska Venezuelan sosiaalihojelmat ovat poliittisia ja niihin osallistuneilla ja niiden parissa työskennelleillä ihmisillä on niihin usein hyvin vahva poliittinen sidos. Aineistoni analyysissä käytin Juha Siitosen (1999) kasvatustieteen väitöskirjassa *Voimaantumisen perusteiden hahmottelua* kehittämää yleistä formaalia voimaantumisteoriaa.

Tulosten mukaan voimaantumista tapahtui San Agustínin asukkaissa ohjelman myötä. Myös kaikki Siitosen voimaantumisteorian osaprosessit olivat löydettävissä aineistostani. Haastateltavien kertomuksissa keskeisenä toistuvana tekijänä havaitsin kasvaneen itsetunnon sekä toiveikkaan suhtautumisen tulevaisuuteen. Voimaantumiseen

liittyi samalla alueen asukkaiden identiteettien muutos, jonka jaoin kolmeen osaan: asuinalue ja kollektiivinen identiteetti asukkaana, naisten aseman muutos ja työläisten identiteetti.

Avainsanat: Venezuela, terveydenhuolto, sosiaaliohjelmat, voimaantuminen, identiteetti

1. JOHDANTO	1
2. TUTKIMUKSEN KONTEKSTI: KATSAUS VENEZUELAN HISTORIAAN JA	
POLITIikkaan	4
2.1 Kolonialismi ja Venezuelan valtion syntyminen.....	5
2.2 Venezuelan poliittisen järjestelmän muodostuminen.....	6
2.3 Uusliberaalit reformit ja poliittinen kriisi.....	8
2.4 Chavismon vaikutus valtioon.....	11
3. VENEZUELAN SOSIAALIPOLITIikka JA URBAANI KÖYHYYS.....	18
3.1 Aiempi tutkimus aiheesta.....	19
3.2 Urbanit köyhät ja kasvavat slummit.....	21
3.3 Klientelisin perinne: kaupankäyntiä köyhien äänistä.....	22
3.4 Venezuelan terveydenhuolto ennen Barrio Adentro -ohjelmaa.....	24
3.5 Barrio Adentro -ohjelmalla perusterveydenhoitoa slummeihin.....	27
3.6 Misiones Sociales: Venezuelan sosiaaliohjelmat.....	30
4. LÄHESTYMISTAPA, KESKEISET KÄSITTEET JA TEORIA.....	35
4.1 Taisteleva tutkimus lähestymistapana.....	36
4.2 Voimaantuminen käsitteenä.....	37
4.3 Yleinen formaali voimaantumisteoria.....	39
4.4 Voimaantuminen ja identiteetin muutos.....	43
5. TUTKIMUSASETELMA.....	45
5.1 Tutkimuskysymykset.....	45
5.2 Laadullinen tutkimus.....	46
5.3 Osallistuva havainnointi ja yhdessä kulkemisen menetelmä.....	47
5.4 Tutkimusmenetelmien perustelu ja tutkimusetiikka.....	50
6. AINEISTO: VOIMAANTUMISEN KOKEMUKSET SAN AGUSTÍNISSA.....	52
6.1 Aineistonkeruuprosessi.....	52
6.2 Tutustuminen San Agustíniin.....	54
6.3 Barrio Adentro -ohjelman merkityksestä.....	55
6.4 Asuinalue: köyhästä ja vaarallisesta voimaa antavaan yhteisöllisyyteen.....	59
6.4.1 Yhteistyön voimaa ilmentävät kokemukset.....	61
6.4.2 Lääkärit ja asuinalueen arvostus.....	65
6.4.3 Kollektiivisen itsetunnon nousu.....	67
6.5 Sukupuoliroolit: barrion vahvat naiset.....	70
6.5.1 Naisten kolmoistaakka.....	71
6.5.2 Naisten voimaannuttavia kokemuksia.....	73
6.6 Yhteiskunnallisen konfliktin paikka: slummi on uusi tehdas.....	75
6.7 Aineiston synteesi voimaantumisteorian avulla.....	77
7. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	80
7.1 Tulosten yhteenveto.....	80
7.2 Pohdintaa tutkimusprosessista.....	84
LÄHTEET	86
LIITTEET	89

1. JOHDANTO

Yhdysvaltalainen kirjailija ja köyhyystutkija Mike Davis esittää teoksessaan *Planet of Slums*, että maailman väestöstä yhä suurempi osa asuu slummeissa. Yhdistyneiden Kansakuntien (YK:n) mukaan yli miljardi ihmistä asuu eteläisen pallonpuoliskon slummeissa. Kaupungit ovat imaisseet kaksi kolmasosaa maailman räjähdysmäisestä väestönkasvusta. Samalla urbaanin työväestön määrä on kaksinkertaistunut 1980-luvulta lähtien. (Davis 2006, 5-10.) Uraanista, epävirallista (*informal*) työtä tekevien luokasta on muodostunut 2000-luvulle tultaessa planeetan nopeimmin kasvava yhteiskuntaluokka (Davis 2006, 178). Näistä virallisen talouselämän ja yhteiskunnan tarjoaman hyvinvoinnin ulkopuolelle jäävistä ”köyhyyden kaupungeista” onkin tullut tärkeitä poliittisen järjestäytymisen paikkoja.

Kaupungit ovat olleet strategisessa pääroolissa Latinalaisen Amerikan yhteiskunnallisessa muutoksessa. Venezuelan pääkaupungin Caracasin slummit, eli *barrios*, ovat muodostuneet syrjäytymisen, urbanisaation ja maaseudulta tulevan siirtolaisuuden muovaamiin köyhyyden olosuhteisiin, aivan kuten Rio de Janeiron *favelat* ja Sao Paulon *periferiat* Brasiliassa, Santiagon *población* Chilessä tai Buenos Airesin *villat* Argentiinassa. 1980-luvulta lähtien kaupungeista muodostui tärkein maaperä uusille konflikteille ja vaatimuksille, joita esittivät niin globaalin pääoman haltijat kuin urbaaneille alueille pakkautuneet vähäosaiset väestöryhmät. (Sassen 1998.)

Slummien yhteiskunnalliset liikkeet ovat kokeneet vuosikymmenien saatossa Venezuelassa ja eri puolilla Latinalaista Amerikkaa erään tärkeän muutoksen: opposition mobilisoimisesta on siirrytty toimimaan yhteistyössä valtaapitävien poliittisten vasemmistopuolueiden kanssa. Venezuela ei ole maanosan ainoa maa, jossa yhteiskunnan syrjityimmät ryhmät ovat pyrkineet ottamaan poliittisen aloitteen itselleen. Maaseudulla syntyneistä liikkeistä huomiota ovat saaneet erityisesti Meksikossa vuonna 1994 kapinaan nousseet alkuperäisväestöä puolustavat zapatistit sekä maattomien liike (MST) Brasiliassa. Nämä liikkeet eivät kuitenkaan ole onnistuneet saamaan aikaan samanlaista poliittista ja sosiaalista muutosta valtiollisella tasolla. Venezuela on ollut viime vuosikymmenten aikana ainoita maita, jossa yhteiskunnan syrjäytetyt, tässä tapauksessa urbaani köyhälistö, on tehnyt muutakin kuin

kapinan. Venezuelasta onkin muodostunut vallankumousteorioiden tutkijoille 2000-luvun ”laboratorio”. (Lebowitz 2006, 96.)

Valtavien öljytulojen turvin Venezuelassa aloitettiin vasemmiston valtaannousun myötä massiivisia sosiaaliohjelmia. *Barrio Adentro* on valtionrahoitteinen terveydenhuoltoon keskittyvä sosiaaliohjelma, joka toimii kaikkialla Venezuelassa. Ohjelman nimi tarkoittaa suomeksi ”sisällä lähiössä”, ja se kuvaa ohjelman ideologiaa: toimia sisällä, syvällä, köyhissä kaupunginosissa ja lähiöissä, joiden asukkailla ei ennen ole ollut pääsyä terveystalveluihin. Vunna 2003 aloittanut *Barrio Adentro* on Venezuelan sosiaaliohjelmista vanhin ja tunnetuin, ja se on vaikuttanut köyhien alueiden asukkaiden elämään monin tavoin, eikä vain terveyteen liittyvissä asioissa. Minua kiinnostavat juuri nämä terveyden ulkopuolelle jäävät seikat. Tutkielmani tarkoitus on selvittää, voimaannuttiko *Barrio Adentro* -ohjelmaan osallistuminen vuosien 2010-2013 välisenä aikana (potilaana, työntekijänä, asukasaktiivina) San Agustínin köyhän kaupunginosan alueen asukkaita. Kysyn myös, mitkä tekijät ovat edistäneet mahdollista voimaantumista ja millaisia muutoksia asukkaiden identiteeteissä on tapahtunut voimaantumisen seurauksena.

Tutkielmassani äänen saavat köyhän San Agustínin lähiön asukkaat. Pro gradu -työni aineisto on kerätty vuosien 2010-2013 välillä Venezuelassa vietettyjen ajanjaksojen aikana. Olen oleskellut ja tehnyt kenttätöitä maassa yhteensä noin viisi viikkoa, joka jakautuu edellä mainitun kolmen vuoden aikajaksolle. Ensimmäisen kerran olin Venezuelassa alkuvuodesta 2010. Tällöin olin maassa sekä turistina että toimittajana, en tutkijana. Tuolloin en vielä tiennyt, että tulisin tekemään pro gradu -työni juuri tästä aiheesta. Kuitenkin jo tuolta matkalta kertyi havaintoja, jotka ovat tietyiltä osin mukana tutkielmassani. Seuraavan kerran matkustin Venezuelaan marraskuussa 2011. Tuolloin oli jo aloittanut Tampereen yliopiston graduseminaarin ja päättänyt tutkia Venezuelassa harjoitettua sosiaalipolitiikkaa omassa työssäni. Tältä toiselta matkalta kertyikin siten jo haastattelu- ja havainnointimateriaalia. Kuitenkaan aihe ei ollut vielä tarkentunut ja rajautunut, vaan jatkoin sen kehittämistä. Palasin Venezuelaan huhtikuussa 2013, tutustuin tarkemmin *Barrio Adentro* -ohjelmaan, ja päätin tehdä tutkielmani kyseisestä ohjelmasta. Valtaosa aineistostani onkin tältä viimeisimmältä Venezuelassa vietetyltä ajanjaksolta.

Osallistuvaa havainnointia harjoitin muun muassa *Barrio Adentro* -ohjelman sairaalassa Caracasissa, sen pienellä klinikalla (*Consultorio Popular*), asukasyhteisön kokouksissa, katujuhlissa, ja muissa arjen kohtaamisissa San Agustínin kaupunginosassa. Tärkeimmän osan aineistostani muodostaa viisi eri henkilön kanssa tehtyä haastattelua, joissa on käytetty kuljeskelun eli yhdessä kulkemisen menetelmää. Yksi näistä on vuodelta 2011 ja loput neljä vuodelta 2013.

Jo tässä vaiheessa on syytä korostaa, että aineistoni on kerätty aikana, jolloin öljyn maailmanmarkkinahinta oli nykyistä korkeampi. Tällä on luonnollisesti suuri vaikutus Venezuelan sosiaalipolitiikkaan, joka on täysin riippuvainen öljytuloista. Tällä hetkellä maa on syvässä taloudellisessa kriisissä, joka on iskenyt erityisellä voimalla juuri terveydenhuoltoon. Tutkielmani tuloksia ei voi siis yleistää koskemaan nykyhetkeä, vaan niitä on tarkasteltava ajallisessa kontekstissaan. Venezuelassa, kuten Latinalaisessa Amerikassa yleensä, poliittiset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset muutokset ovat nopeita ja kriisit syviä. Siksi vain muutaman vuoden takainen tilanne voi olla joitakin vuosia myöhemmin täysin erilainen. En näin ollen ota tässä työssäni kantaa Venezuelan nykyiseen terveydenhuollon kriisiin, vaan tutkin sosiaalipolitiikkaa, jota harjoitettiin 2010-2013 korkeamman öljyn maailmanmarkkinahinnan luomissa suotuisissa olosuhteissa. Tulokset koskevat tätä ajallisesti rajattua aikaa, ja siksi ne tulee ymmärtää kontekstissaan.

Tutkielmani koostuu seitsemästä luvusta. Luku 2 toimii lyhyenä katsauksena Venezuelan historiaan ja johdatuksena maan nykyiseen poliittiseen tilanteeseen. Se auttaa jäsentämään tutkielmani aihepiiriä suomalaiselle lukijalle. Luvussa 3 perehdytään tarkemmin Venezuelan sosiaalipolitiikkaan urbaanin köyhyystutkimuksen kontekstissa. Tässä luvussa esittelen slummiutumisen historiaa ja rakennetta, Latinalaisen Amerikan sosiaalipolitiikalle tyypillistä klientelismia ja valotan Venezuelan sosiaalipolitiikkaa tarkemmin. Luvussa 3 käsitellään Venezuelan terveydenhuoltoa ennen *Barrio Adentro* -ohjelmaa, tutustutaan ohjelmaan tarkemmin sekä esitellään maan sosiaaliohjelmista (*Misiones Sociales*) tärkeimmät. Luvussa 4 esittelen tutkielmani teoreettisen viitekehyksen eli yleisen formaalin voimaantumisteorian. Luku 5 muodostuu tutkimusasetelmasta, ja luvussa 6 esittelen aineistoni ja analysoin sitä voimaantumisteorian avulla. Viimeinen luku vetää yhteen tulokset ja reflektoi tutkimusprosessia.

2. TUTKIMUKSEN KONTEKSTI: KATSAUS VENEZUELAN HISTORIAAN JA POLITIIKKAAAN

Tässä pro gradu -tutkielmani toisessa luvussa teen lyhyen katsauksen Venezuelan historiaan sekä tämänhetkiseen poliittiseen tilanteeseen. Venezuela on poliittisesti varsin jakautunut maa. Tämä polarisaatio vaikuttaa oleellisella tavalla niin Venezuelassa harjoitettuun sosiaalipolitiikkaan, sosiaaliohjelmista tehtyyn aiempaan tutkimukseen kuin oman aineistoni ymmärtämiseen.

Venezuelan yhteiskunnan jakautuminen sekä hallituksen ja opposition kannattajien väliset konfliktit ovat olleet toistuvasti esillä kansainvälisessä mediassa, ja sitä kautta jonkin verran myös Suomessa, viimeisten 18 vuoden ajan, jolloin sosialistipuolue PSUV (*Partido Socialista Unido de Venezuela*) on ollut vallassa. Usein ajatellaankin hieman virheellisesti polarisaation syntyneen Hugo Chávezin ja hänen seuraajansa Nicolás Maduron kausilla. Venezuelan historiaan perehtyminen osoittaa kuitenkin, että sosiaaliluokkien välinen syvä kuilu ja sitä seurannut yhteiskunnan jakautuminen on ollut läsnä Venezuelan valtion syntymästä lähtien kiihtyen 1980- ja 90-lukujen uusliberaalien reformien myötä, kun köyhien määrä maassa kasvoi räjähdysmäisesti. Jo olemassa ollut polarisaatiokehitys jatkui Hugo Chávezin presidenttikaudella, kun ennen hajanainen oppositio yhdisti voimansa yhden yhteisen tavoitteen taakse. Tämä tavoite oli Chávezin (ja hänen jälkeensä Maduron) hallituksen kaataminen.

Tässä luvussa aineistoni keskeisen osan muodostavat Hugo Chávezia ja hänen politiikkaansa tutkineen Universidad de Oriente -yliopiston professorin ja historiantutkijan Steve Ellnerin (2008) teos *Rethinking Venezuelan Politics. Class, Conflict, and the Chávez Phenomenon* sekä Helsingin yliopiston Latinalaisen Amerikan tutkimuksen Renvall -instituutissa vaikuttaneen ruotsalaisen tutkijan Rickard Lalanderin (2004) väitöskirja *Suicide of the Elephants? Venezuelan Decentralization between Partyarchy and Chavismo*.

Mielestäni Venezuelan historian ja poliittisen kontekstin tunteminen, vaikkakin tässä omassa pro gradu -työssäni vain pintaa raapaisten, on tutkielmani aihepiiriin kannalta

välttämätöntä. Näitä teemoja koskevien jaksojen tarkoituksena on siis toimia lyhyenä pohjustuksena Venezuelan poliittisen tilanteen ymmärtämiselle.

2.1 Kolonialismi ja Venezuelan valtion syntyminen

Venezuelassa oli sosiaaliluokkaan ja etniseen taustaan liittyvää yhteiskunnallista liikkumavaraa muihin Latinalaisen Amerikan siirtomaihin verrattuna jossain määrin enemmän. Tämä ei kuitenkaan johtanut naapurimaita tasapainoisempaan yhteiskunnalliseen rinnakkaiseloon. (Ellner 2008, 21.) Sen sijaan rodullinen ja sosiaalinen jännite oli siirtomaa-ajan Venezuelassa jopa muita Espanjan siirtomaita voimakkaampi. (Lombardi 1982, 117.) Venezuela ei ollut taloudellisesti merkittävä tekijä Espanjan kruunulle, koska sillä ei ollut samanlaisia jalometalliesiintymiä kuin useilla muilla Etelä-Amerikan mantereiden siirtomailla. Alueen alkuperäisväestöllä taas ei ollut valmiiksi jäykkää hierarkkista rakennetta, kuten esimerkiksi inkoilla Perussa.

Jalometallien puute ja alkuperäisväestön erilainen yhteiskuntarakente eivät johtaneet samanlaiseen äärimmäiseen työnvoiman riistoon ja sen avulla tapahtuvaan vaurastumiseen kuin muualla espanjalaisessa Amerikassa. Seurauksena tästä vain harvat espanjalaisnaiset muuttivat Venezuelaan avioituakseen paikallisen kreolieliitin kanssa. Tämä lisäsi yhteiskunnan etnistä ja sosiaalista liikkumaa. Venezuelan vähäisen taloudellisen merkityksen vuoksi Espanjan kruunun vaikutusvalta ja koloniaaliset instituutiot olivat maassa heikot. (Ellner 2008, 21.) Venezuela olikin Espanjan siirtomaista se ”heikko lenkki”, joka rikkoutui muita ennen johtaen lopulta koko siirtomaajärjestelmän sortumiseen maanosassa.

Venezuela itsenäistyi Espanjan vallan alta vuonna 1821. Itsenäisyystaistelun suurin vaikuttaja oli Simón Bolívar, jonka mukaan maan viralliseen nimeen on vuoden 1999 uudistetun perustuslain myötä otettu sana ”*bolivariana*”, ”*bolivaarinen*”. Itsenäisyystaistelun ajanjaksoa vuodesta 1810 aina Bolívarin kuolemaan 1830 leimasi maalle myöhemminkin tyypillinen johtajien horjuminen ja perääntyminen tavoitteissaan samalla, kun tavallinen kansa pysyi vahvasti niiden takana. (Ellner 2008, 24.) Rojalistit menettivät nopeasti asemiaan kansan keskuudessa, kun taas ensin lähinnä siirtomaaeliitin piirissä suosiota saanut itsenäisyysideologia valtasi alaa rahvaan kansan riveissä. Kun espanjalaiset oli voitettu, eikä laajaa populaarin sektorin tukea enää

tarvittu, osa itsenäisyystaistelun johtajista, kuten José Antonio Páez, käänsivät kansalle selkänsä.

Tämä konservatiivinen takapakki voimistui läpi 1820-luvun aiheuttaen muun muassa sen, ettei orjuudesta luovuttu alkuperäisessä aikataulussa. Venezuela, Kolumbia, Panama ja Ecuador muodostivat Suur-Kolumbian valtion vuoteen 1829, jolloin Venezuela erkaantui itsenäiseksi. Simón Bolívarin perustama Suur-Kolumbia oli ollut ensimmäinen askel kohti yritystä espanjalaisen Amerikan yhdentymiseen. Monet venezuelalaiset historioitsijat ovat painottaneet ulkoisten tekijöiden, erityisesti Ison-Britannian, roolia Suur-Kolumbian hajoamisessa. (Ellner 2008, 28.)

2.2 Venezuelan poliittisen järjestelmän muodostuminen

1800- ja 1900-luvut olivat Venezuelassa pääosin poliittisesti epävakaita, diktaattorit hallitsivat ja maassa oli myös vallankumouksellista toimintaa. Vuosina 1870–1888 vallassa toimi Antonio Guzmán Blanco. Hänen kaudellaan uudistettiin infrastruktuuria ja houkuteltiin ulkomaisia sijoittajia. Venezuela alkoi vaurastua 1920-luvulla öljyteollisuuden myötä.

Vuosina 1908–1935, diktaattori Juan Vicente Gómezin kaudella, Venezuelasta tuli maailman suurin öljynviejä. Useiden perättäisten diktatuurien jälkeen vuonna 1958 viimeisen diktaattorin Marcos Pérez Jiménezin syrjäyttämisestä alkoi pitkä demokratisoinnin ajanjakso. Samalla ilmapiiri Washingtonissa kääntyi suosiollisemmaksi. Yhdysvaltain presidentti John F. Kennedy vieraili Venezuelassa vuonna 1961 kutsuen maata ”esimerkiksi Latinalaisen Amerikan edistyksellisestä demokratiasta”. Tuolloin Venezuelaa pidettiin eräänlaisena taloudellisenä ja poliittisena poikkeuksena Etelä-Amerikan mantereella aikaisen demokratisoitumisen ja valtavien öljytulojen vuoksi. Samalla, kun suurinta osaa naapurimaista johtivat sotilasjuntat, Venezuelan demokraattinen järjestelmä näytti toimivan suhteellisen mutkattomasti. (Lalander 2004, 1.)

Vuodesta 1958 vuoteen 1998 Venezuelan poliittista näyttämöä hallitsivat kaksi puoluetta, sosiaalidemokraattinen AD (*Acción Democrática*) ja kristillisdemokraattinen

COPEI (*Comité de Organización Política Electoral Independiente*). Venezuelan demokratiakehityksen syntyä ja tätä ”mallidemokratian” tai ”sopimusdemokratian” aikakautta leimasi kuitenkin vahva vallan keskittyminen, eikä perinteinen liberaaleihin ja konservatiiveihin jakautuva puoluejärjestelmä koskaan juurtunut kunnolla maahan. (Lalander 2004,1.)

1960- ja 70-lukuja siivitti talouskasvu ja vaurauden uudelleenjako. Sosiaalidemokraattinen AD -puolue halusi panostaa sosiaalimenoihin ja hyvinvointiin. Öljytuloilla valtio pystyi maksamaan sosiaalimenot, tiettyjä sosiaalietuksia ja suhteellisen korkeaa palkkaa työläisille. Samalla presidentti Rómulo Betancourt (1959-1964) tasapainoili sosiaalireformien ja osattoman kansanosan erilaisten uusien yhteiskunnallisen osallistumisen muotojen kanssa yrittäen olla kuitenkin samaan aikaan herättämättä liiallista voimaantumista ja sen mahdollisesti synnyttämää kapinahenkeä omien etujen laajempaan ajamiseen köyhien massan keskuudessa, jotta yhteiskuntarauha maassa säilyisi vallankumouksellisen toiminnan nostaessa päätään Latinalaisen Amerikan mantereella. (Ellner 2008, 60.)

Betancourt tiukensi linjaansa kautensa loppua kohden, ja hänen kommunismin vastainen toimintansa laukaisi muun muassa vasemmistolaisten lähdön maan ammattiliittojen keskusjärjestöstä (CTV). Tämä näkyy edelleen järjestön poliittisessa toiminnassa ja osaltaan selittää sen epäsuotuisaa asennetta maan nykyistä vasemmistijohtoa kohtaan. Betancourtin seuraajan, niin ikään AD -puoluetta edustaneen entisen työministerin Raúl Leonin (1964-1969) kaudella radikaalivasemmistosta siivottujen ammattiliittojen yhteiskunnallinen asema vahvistui Venezuelassa.

Leonin ja hänen seuraajansa Rafael Calderan (1969-1974, COPEI) kausilla sosiaalidemokraattisen AD:n ja keskustaoikeistolaisen COPEI:n väliset poliittiset erot hämärtyivät entisestään (Ellner 2008, 63-64.) Molemmat puolueet panostivat sosiaalimenoihin yrittäen samalla estää vallankumouksellista toimintaa ja yhteiskunnallista radikalisoitumista.

1980-luvulla Venezuelan yhteiskunnan vaurastumiskehitys katkesi, kun öljyn maailmanmarkkinahinta laski kansainvälisten lainojen korkotason noustessa samaan

aikaan rajusti. Vuonna 1983 Venezuelan valuutta romahti, seurasi hyperinflaatio ja talouden jähmettyminen. Maan talouspolitiikassa otettiin käyttöön samaan aikaan muuallakin Latinalaisen Amerikan mantereella vahvaa jalansijaa saavat uusliberaalit talousopit, jotka tarkoittivat suuria leikkauksia sosiaalipolitiikkaan.

2.3 Uusliberaalit reformit ja poliittinen kriisi

Uusliberalismi ja sen ideologian mukaiset reformit aiheuttivat 1990-luvulla Venezuelassa, kuten muuallakin Latinalaisessa Amerikassa, syvän sosiaalisen kriisin. Tämä kriisi kumpusi politiikasta, jolla ajettiin läpi uudistuksia ilman kansalaisten tukea. (Ellner 2008, 89.) Toisin kuin muualla mantereella, muun muassa Perussa ja Argentiinassa, jossa uusliberaalit presidentit Alberto Fujimori ja Carlos Menem valittiin jatkokausille, venezuelalaiset torjuivat uusliberalismin kolmissa vaaleissa: Carlos Andrés Pérez (1989-1993), Rafael Caldera (1994-1999) ja Hugo Chávez (1999-2013). Pérez ja Caldera voittivat vaalit uusliberalismin vastaisella retoriikalla, mutta harjoittivat uusliberaalia politiikkaa heti vaalivoittonsa jälkeen. Pérez ja Caldera toimivatkin osuvana esimerkkinä siitä, miten uusliberalismi juurrutettiin Latinalaiseen Amerikkaan sen saavuttamasta huonosta vaalimenestyksestä huolimatta. (Ellner 2002, 83-85.)

Marginaalisuus ja urbaanin jokapäiväisen elämän väkivaltaisuus linkittyivät kasvavaan urbaaniin segregaatioon ja julkisten palveluiden laadun heikentymiseen Venezuelan siirtyessä protektionistisesta uusliberaaliksi valtioksi. (Fernandes 2010, 67.) Venezuelan saattaminen globaaliin uusliberaaliin muottiin vaati tehokkuuden ja kilpailun uusia muotoja, jotka aiheuttivat painetta aiempien hallitusten toteuttamalle valtiovetoiselle kehitysmallille. Venezuelan kansallinen yksityinen sektori oli perinteisesti heikko, joten yksityistetty valtionomistus päättyi jopa naapurimaita suuremmassa määrin ylikansallisille suuryhtiöille. (Ellner 2008, 89.) Resurssien leikkaaminen infrastruktuurista, terveyspalveluista, koulutuksesta ja muista sosiaalimenoista johti yhä kasvavaan yhteiskunnalliseen jännitteeseen. (Fernandes 2010, 67.)

Populistisesta, Kansainvälisen valuuttajärjestön IMF:n vastaisesta retoriikastaan huolimatta Carlos Andrés Pérez ilmoitti heti tultuaan valituksi presidentiksi vuonna 1989 ottavansa käyttöön uusliberaalin leikkauspolitiikan. Vain muutama viikko

virkaanastumisensa jälkeen Pérez julkisti ”*Gran Viraje*” (suom. suuri käänös) –nimisen ohjelmansa. Sen oli tarkoitus muuttaa radikaalilla tavalla talouden, poliittisten instituutioiden ja koko Venezuelan yhteiskunnan perustan rakenteita. (Fernandes 2010, 68.) Ohjelman uudistukset tarkoittivat muun muassa paikallisten teollisuudenalojen tukien leikkaamista, hintasäännösten purkua, valtionomistusten yksityistämistä ja sosiaalimenojen leikkaamista. Pérezin tavoite oli näin kasvattaa Venezuelan kilpailukykyä globaaleilla markkinoilla tukemalla vientisektorin kasvua ja laajenemista ja samalla pienentäen valtion roolia kotimarkkinoilla.

Pérez kuitenkin aliarvioi esitettyä ohjelmaa vastustavan opposition laajuuden. Vain kymmenen päivän kuluttua paketin esittelystä sen vastustus oli muuttunut Latinalaisen Amerikan laajimmaksi uusliberalismin vastaiseksi protestiksi, joka tunnetaan nimellä *caracazo*. Nimi viittaa naapurimaan Kolumbian pääkaupungissa Bogotassa vuonna 1948 käytyyn Latinalaisen Amerikan mantereella tunnettuun veriseen protestiin *bogotazon*, jossa niinkään kansa nousi poliittista johtoa vastaan väkivaltaisiksi ylytneissä yhteenotoissa.

Heti Pérezin ilmoitettua leikkauspaketistaan paikalliset tuottajat pysäyttivät tuotantonsa. Tuotteita pidettiin varastossa hintojen nostamiseksi samalla kun elintarvikepula suututti massat. Pian sen jälkeen hallitus ilmoitti bensan hinnan noususta yli puolella entiseen nähden globaalin markkinahinnan saavuttamiseksi. Seurauksena tästä jo seuraavana aamuna bussilippujen hinnat olivat nousseet kaksinkertaisiksi. Protestit levisivät pian Caracasin linja-autoasemilta koko kaupunkiin.

Bensan hinnan nosto öljynviejävaltiossa voidaan nähdä ikään kuin valtion ja kansan moraalisen siteen rikkoutumisena; kuvitteellisen öljyvarojen yhteisomistuksen loukkauksena. (Fernandes 2010, 69.) Miehet, naiset ja lapset laskeutuivat massoina vuorenrinteiden köyhistä lähiöistä osallistuakseen kauppojen ja tuotantolaitosten ryöstötyhjennyksiin (*saqueo popular*). Valtiovalta vastasi tukahduttamalla protestin väkivaltaisesti. Virallisten lähteiden mukaan protestin taltuttaminen vaati 276 kuolonuhria, mutta epäviralliset lähteet ovat esittäneet uhriluvun nousseen yli kolmeensataan ja kadonneiden määrän ylittävän 2000 henkilöä. Caracazo -protesti jäi Venezuelan historiaan merkittävimpänä alkusysäyksenä uusliberalismin vastaiselle taistelulle.

Pérezin leikkauspaketti laitettiin jäihin kuitenkin vain hetkeksi. Viivästyksestä huolimatta suurin osa alkuperäisen paketin leikkauksista toteutettiin Pérezin presidenttikaudella. Toteuttaakseen leikkaukset Pérez etääntyi niin vaalilupauksistaan kuin AD -puolueen vaalikoneistosta nojaten ministereihinsä, jotka olivat pääosin liikemaailmaan vahvat kytkökset omaavia teknokraatteja. (Fernandes 2010, 70-71.)

Sosiaalipolitiikka muuttui Pérezin kaudella ratkaisevasti. Kun edeltävinä vuosikymmeninä niin sanotun sopimusdemokratian kaudella valtio oli pyrkinyt tarjoamaan universaaleja sosiaalipalveluita, siirryttiin nyt sosiaalipalveluiden yksityistämiseen. Leikkausten aiheuttamien ongelmien paikkaamiseksi perustettiin hätäapuna yksittäisiä ohjelmia, joita ei kuitenkaan oltu edes tarkoitettu pitkäaikaisiksi. Venezuelan sosiaalipolitiikkaa alkoivat määrittää markkina-arvot: taloudellinen tehokkuus, individualismi ja kilpailu. Vastuu sosiaalipolitiikasta siirtyi valtiolta erilaisille kansalaisjärjestöille ja kansalaisyhteiskunnalle, mutta ilman tarvittavia resursseja (Fernandes 2010, 71.)

Pérezin hallituksen sisäiset ristiriidat alkoivat tulla esiin vuonna 1992, kun sosiaalidemokraattisen AD -puolueen linja alkoi erkaantua kestävämmällä tavalla Pérezin teknokraateista. Erimielisyyttä oli erityisesti minimipalkasta sekä suhtautumisesta Hugo Chávezin kahteen vallankaappausyritykseen helmi- ja marraskuussa vuonna 1992.

Rafael Caldera valittiin presidentiksi samana vuonna avoimen uusliberalisminvastaisella kristillisdemokraattisella ohjelmalla. Calderan talouspoliittinen ohjelma, *Sosa Plan*, yhdisti leikkauksia veronkorotuksiin. Samalla Caldera joutui kuitenkin hoitamaan maassa puhjennutta pankkikriisiä estääkseen massiivisen pääomapaon. Tämä johti Venezuelan politiikan takaisin uusliberaaleille raiteille. Vuoteen 1994 mennessä inflaatio oli noussut jo 70,8 prosenttiin, köyhyys lisääntyi ja maa oli kaoottisessa tilassa. Calderan kaudella aloitettiin useita sosiaaliohjelmia, mutta ne jäivät merkitykseltään vähäisiksi. Ohjelmat olivat lyhytkestoisia ja saavuttivat vain marginaalisen määrän venezuelalaisia. Ohjelmien toimivuus riippui valtiota enemmän kansalaisjärjestöistä. (Fernandes 2010, 72-73.)

Köyhyys on aina ollut, jo ennen uusliberaalia kautta, yksi Venezuelan valtion suurimmista ongelmista. 1980- ja 90-luvuilla se lähti kuitenkin ennennäkemättömään, räjähdysmäiseen kasvuun. Vuonna 1978 noin 10 prosenttia väestöstä eli köyhydessä ja 2 prosenttia äärimmäisessä köyhydessä. Vuonna 1998 jo 81 prosenttia väestöstä eli köyhyysrajan alapuolella ja 48 prosenttia kärsi äärimmäistä köyhyyttä. Yli kolme miljoonaa kotitaloutta eli köyhydessä, eivätkä luvut kääntyneet laskuun edes talouden kasvaessa. (Fernandes 2010, 73).

Köyhyyden räjähdysmäiseen kasvuun liittyi useita tekijöitä. Monien alojen työpaikkoja oli siirtynyt maasta muualle ja hinnat olivat karanneet käsistä valtavan inflaation seurauksena samalla kun valtio ei enää käyttänyt varoja sosiaalimenoihin. Leikkaukset sosiaalimenoista olivat mittavia: koulutuksesta leikattiin 40 prosenttia, asumismenoista 70 prosenttia ja terveydenhuollosta 37 prosenttia. (Fernandes 2010, 74-75). Työttömyys, inflaatio ja leikkaukset vaikuttivat eniten köyhiin, jotka muodostivat jo enemmistön maan väestöstä. Samaan aikaan rikkain eliitti kuitenkin kasvatti tulojaan. Tulonjaon epäsuhtaisuuden seuraukset johtivat kasvavaan urbaaniin segregaatioon ja Venezuelan yhteiskunnan sosiaaliseen polarisoitumiseen. Venezuelan yhteiskunnan syvä kahtiajako onkin tulosta erityisesti tältä ajalta, vaikka usein esitetään sen saaneen alkunsa nimenomaan Hugo Chávezin kaudella.

Caracazo aloitti järjestäytyneiden protestien sarjan, jotka johtivat kahteen vallankaappausyritykseen, Pérezin kauden päättymiseen ja lopulta vuonna 1998 presidentinvaaleihin, joissa kaksi puoluepolitiikan ulkopuolista ehdokasta, Hugo Chávez ja Henrique Salas Römer, jättivät perinteiset puolueet taakseen. Vaaleissa kulminoitui uusliberalistisen politiikan täydellinen epäonnistuminen kasvavan köyhien massan poliittisesti legitiiminä edustajana.

2.4 Chavismon vaikutus valtioon

Hugo Chávez voitti Venezuelan presidentinvaalit joulukuussa 1998. Suurin osa häntä ja hänen politiikkaansa luonnehtineista analyyseistä on keskittynyt Chávezin tyyliin, diskurssiin ja persoonaan pidempijaksoisen poliittisen muutosprosessin tarkastelemisen sijaan. (Ellner 2008, 109.) Analyysin henkilökeskeisyydelle ja pinnallisuudelle on useita syitä. Hugo Chávez oli karismaattinen ja mielipiteitä jakava johtaja, joka dominoi

johtamaansa liikettä. Myös Chávezin armeijatausta on tuntunut muodostavan monille kynnyksen, mitä tulee hänen poliittisten aloitteidensa uskottavuuteen. Toisaalta myös Venezuelan opposition hajanaisuus ja konkreettisten poliittisten esitysten puute johti henkilöön meneviin hyökkäyksiin poliittisen debatin sijaan. (Ellner 2008, 109.)

Hugo Chávezin presidenttikaudesta (1999-2013) on lähestulkoon mahdoton löytää poliittisesti väritymätöntä analyysia, joka sisältäisi erittelyä chavista -hallituksen pidemmän tähtäimen poliittisia tavoitteista. Kuitenkin aihetta tutkinut Steve Ellner esittää, että Chávezin kautta leimasi poliittinen johdonmukaisuus. Eri politiikan osa-alueet ja lainsäädännölliset uudistukset olivat osa jo olemassa olevaa pysyvää radikalisoitumista. (Ellner 2008, 109.)

Hugo Chávezia ja hänen politiikkaansa tutkinut venezuelalaisen Universidad del Oriente -yliopiston historian professori Steve Ellner on jakanut Chávezin presidenttikauden alun kolmeen jaksoon: 1) *Maltillinen ajanjakso 1999-2000*, jonka aikana sosioekonomiset tavoitteet olivat yhteneviä olemassa oleviin poliittisiin avauksiin. 2) *Radikaali vaihe 2001-2004*, jolloin hallitus alkoi selvemmin tehdä pesäeroa uusliberaaliin politiikkaan, muun muassa puuttumalla uusliberaalilla kaudella tehtyihin yksityistämisiin. Tällöin myös oppositio heräsi vahvemmin vastustamaan politiikan uutta suuntaa. 3) *Kokonaan uudenlaisen talousjärjestelmän hahmottelu vuodesta 2005 eteenpäin*. (Ellner 2008, 109-138).

1) Maltillinen ajanjakso 1999-2000

Hugo Chávezin vaalikampanja 1997-1998 painotti laajan poliittisen reformin tarpeellisuutta. Hänen keskeisin vaalilupauksensa oli kutsua koolle perustuslakia säätävä kokous Venezuelan perustuslain uudistamiseksi. Samalla vasemmistolaisemmat poliittiset vaatimukset, kuten ulkomaanvelan lyhennysten lykkääminen ja uudelleenjärjestely, oli työnnetty taka-alalle. Venezuelan politiikka keskittyi vuonna 1999 perustuslakia säätävän kokouksen koolle kutsumiseen ja uuden perustuslain hyväksymiseen kansanäänestyksellä saman vuoden joulukuussa.

Samaan aikaan Chávez säilytti keskusteluyhteyden yksityisen sektorin kanssa. Tästä ovat osoituksena muun muassa usean Venezuelan johtavan liikemiehen osallistuminen

presidentin ulkomaanmatkoille. Chávezin hallinnon maltillisesta talouspolitiikasta kertoo myös Maritza Izaguirren valinta valtiovarainministeriksi. Izaguirre toimi samassa virassa myös Rafael Calderan uusliberaalissa hallituksessa.

Chávezin hallinnon alkuaajan maltillisuudesta huolimatta Venezuelan politiikan polarisoituminen alkoi näkyä hallituksen koalition ja opposition (perinteiset puolueet AD ja COPEI, *Proyecto Venezuela* -liike, sekä uusi *Primero Justicia* -puolue) välillä. Oppositio puolueiden uusi yhtenäisyys olikin selkein osoitus Chávezin kauden syvenevästä politiikan polarisaatiokehityksestä. Vuonna 1999 AD, COPEI, *Proyecto Venezuela* ja Venezuelan elinkeinoelämän keskusliitto FEDECAMARAS asettuivat vastustamaan kiivaasti uutta perustuslakia, mutta uudistusprosessi voitti kolme kansanäänestystä. Huhtikuussa suuri enemmistö äänesti perustuslakia säättävän kokouksen koollekutsumisen puolesta, ja kolmen kuukauden kuluttua järjestetyssä jäsenäänestyksessä Chávezin kannattajia valittiin 125 yhteensä 131-jäseniseen kokoukseen. Joulukuussa 1999 uusi perustuslaki hyväksyttiin kansanäänestyksessä 72 prosentin kannatuksella.

Maltillisen ajanjakson aikana Chávezin hallintoa kritisoitiin niin oikealta kuin vasemmalta. Kritiikin mukaan se harjoitti uusliberaalia politiikkaa ja suosi ulkomaista pääomaa kotimaisen sijaan. Vastustajat syyttivät Chávezin suosivan ulkomaisia yrityksiä kotimaisten kustannuksella kotimaan yrityssektorin tiiviiden oppositiokytkösten vuoksi. Chávezin hallinnon piiristä tuli myös joitakin puhtaasti uusliberaaleja avauksia, kuten parlamentin talouskomitean puheenjohtajan Alejandro Armasin ehdotus vuonna 2001 vähentää valtion menoja ja keventää verotusta talouden aktivoimiseksi. Toisaalta samalla kuitenkin alettiin ottaa myös pesäeroa uusliberalismiin. Chávez vastusti maan sosiaalisektorin sekä alumiiniteollisuuden yksityistämisiä ja esti öljy-yhtiö PDVSA:n osakkeiden myynnin ulkopuolisille. Valtion budjetissa sosiaalimenoja kasvatettiin ja kansainvälisessä politiikassa ryhdyttiin vastustamaan Amerikkojen vapaakauppa-aluetta (FTAA). (Ellner 2008, 110-112).

2) Radikaali vaihe 2001-2004

Chávezin hallinnon radikaalimpi vaihe alkoi marraskuussa 2001, kun hallitus esitteli 49 kohdan lakipaketin, jonka tarkoitus oli kääntää 1990-luvun uusliberaali kurssi. Paketti

oli selkeä osoitus Chávezin hallinnon radikalisoitumisesta. (Ellner 2008, 113.) Kaksien tärkeintä kohtaa koskivat öljyteollisuutta ja maatalousreformia. Samalla Etelä-Amerikassa alkoi vasemmistoaalto politiikassa, kun Venezuelan esimerkkiä seuraten vasemmisto tai keskustavasemmisto nousi valtaan myös Brasiliassa, Argentiinassa, Uruguayssa, Boliviassa sekä Ecuadorissa. Samalla George W. Bushin hallinto Yhdysvalloissa alkoi suhtautua avoimen vihamielisesti Chávezin Venezuelaan.

Seurauksena vuoden 2001 radikalisoitumisesta Venezuelan poliittinen polarisoituminen kiihtyi entisestään. Maltilliset ryhmät (MAS, Miquilena) jättivät hallituksen samalla kun oppositio yhdisti voimansa ottaen yhden yhteisen tavoitteen: Hugo Chávezin kaatamisen. Oikeisto-oppositioon liittyi nyt myös kansalaisjärjestöjä ja hallituksen piiristä eronneita liikkeitä. Elinkeinoelämän keskusliitto FEDECAMARAS ja ammattiliittojen keskusjärjestö CTV yhdessä oppositiopuolueiden kanssa olivat mukana Chávezin vastaisessa vallankaappausyrityksessä huhtikuussa 2002, sekä kaksi kuukautta kestäneessä yleislakossa, joka alkoi saman vuoden joulukuussa.

Elinkeinoelämän keskusliiton FEDECAMARAS:n, ammattiliittojen CTV:n ja oppositiopuolueiden pitkittynyt liitto oli jotain ennenäkemätöntä Venezuelan historiassa. FEDECAMARAS oli ollut varsin epäpoliittinen toimija Venezuelassa verrattuna vastaaviin järjestöihin muualla Latinalaisessa Amerikassa, jossa liike-elämän etujärjestöillä on tyypillisesti ollut avoimet poliittiset kytköksensä. FEDECAMARAS:n ponnekas vastustus vuoden 1999 perustuslakiuudistukselle ja sen liitto CTV:n kanssa oli selvä pesäero entiseen epäpoliittisuuteen. (Ellner 2008, 115.) CTV puolestaan on ollut, ollakseen ammattiliittojen keskusjärjestö, aina huomattavan oikeistolainen toimija Venezuelassa.

CTV ja FEDECAMARAS kutsuivat koolle useita lakkoja, jotka kulminoituivat 11.4.2002 väkivaltaisiin yhteenottoihin hallituksen kannattajien ja vastustajien välillä. Noin 2000 ihmistä sai surmansa, ja muutaman tunnin sisällä yhteenotoista sotilasvallankaappauksen myötä FEDECAMARAS:n johtaja Pedro Carmona nousi Venezuelan väliaikaiseksi presidentiksi. Osa sotilaista kieltäytyi kuitenkin tunnustamasta Carmonan hallitusta samalla kun köyhien alueiden asukkaat marssivat presidentin palatsille vaatimaan Carmonan eroa. Vain 48 tunnin kuluessa vallankaappauksesta Hugo Chávez palasi valtaan.

Vallankaappausyrityksen jälkeen Chávez pyrki maltillisempaan retoriikkaan ja teki myönnytyksiä oppositiolle. Joulukuussa 2002 CTV:n puheenjohtaja Carlos Ortega, FEDECAMARAS:n johtaja Carlos Hernández ja öljy-yhtiö PDVSA:n johtaja Juan Fernández julistivat oppositiopuolueiden tuella yleislakon tavoitteena kaataa hallitus. Lakon onnistuminen olisi ollut keskeisesti kiinni öljyntuotannon katkaisemisesta. Useat CTV:n alaiset öljytyöntekijöiden ammattiliitot kieltäytyivät kuitenkin lakosta. Muillakin sektoreilla työntekijät kieltäytyivät lakosta. Seurauksena tästä työläiset ottivat haltuunsa öljy-yhtiö PDVSA:n ja öljyntuotanto jatkui ilman entistä johtoa. Yleislakko oli pitkä ja kuluttava, muttei kuitenkaan onnistunut kaatamaan tai heikentämään riittävästi hallitusta.

Vuonna 2004 oppositio puolestaan lanseerasi *guarimba* -suunnitelman (suom. mellakkasuunnitelma). Suunnitelma koostui katumellakoiden provosoimisesta ja pyrkimyksestä yhteenottoihin etenkin hallituksen turvallisuusjoukkojen kanssa. Mellakkataktiikka oli osoitus opposition vähenevästä vallasta, sillä samaan aikaan hallitus järjesti tukimarsseja, joille osallistui parhaimmillaan jopa satojatuhansia ihmisiä. Oppositio iski katujen lisäksi myös poliittisella rintamalla vaatien kansanäänestystä presidentin erottamiseksi. Elokuussa 2004 järjestetyssä äänestyksessä 59 prosenttia äänesti presidentin puolesta. Oppositio syytti välittömästi maan keskusvaalilautakuntaa vaalivilpistä asettaakseen tuloksen legitimitetin kyseenalaiseksi. Chávezin hallitus saavutti kuitenkin saman vuoden lokakuussa vaalivoitot paikallisvaaleissa eri maakunnissa. Vaalivoitot valmistsivat poliittisen näyttämön yhä radikaalimmalle politiikalle.

3) Uusi talousmalli

Oppositio päätti boikotoida vuoden 2005 parlamenttivaaleja, joten hallitus sai niissä absoluuttisen enemmistön. Tämä mahdollisti perustuslain muokkauksen ja Chávezin asettumisen ehdolle presidentinvaaleissa vielä vuonna 2012 voitettuaan vuoden 2006 vaalit 63 prosentin äänisaaliilla.

Vuoden 2004 kansanäänestyksen jälkeen Chávezin retoriikka muuttui ja hän alkoi käyttää hallituksestaan muun muassa termiä ”anti-imperialistinen”. (Ellner 2008, 120.)

Kokonaan uudenlaisen talousmallin kehittäminen näkyi historian tutkija Steve Ellnerin mukaan muun muassa seuraavissa valtion rahoitteisissa hankkeissa:

- Sosiaaliohjelmat: vuodesta 2003 alettiin kehittää sosiaaliohjelmia (*misiones sociales*), erityisesti terveydenhuollon ja koulutuksen saralla.
- Työläisten osuuskunnat: valtion kansallistettu öljy-yhtiö PDVSA sekä useat uudet organisaatiot, kuten naisten pankki, kannustivat työntekijöitään osuuskuntatoimintaan. Osuuskunnille ohjattiin avokätisesti valtion tukirahaa.
- Yhteisjohtajuus: työntekijöiden kiintiöitä määrättiin yritysten johtoon.
- Tehtaiden valtauksia työläisten toimesta sekä kansallistamisia valtion toimesta
- Maareformi
- Verotusjärjestelmän vahvistaminen
- Valtion osallistuminen virallisesti asuinyhteisöjen järjestöihin, kuten urbaaniin maakomiteaan
- Tiettyjen liike-elämän ja politiikan traditionaalisten kytkösten katkaiseminen: perinteisesti valtiovarainministeri, kehitysministeri sekä keskuspankin johtaja ja jotkin muut virat oli varattu liike-elämän edustajille.

Vuonna 2005 Chávez alkoi kutsua maan poliittista prosessia ”sosialistiseksi siirtymäksi”. (Lalander 2010, 2.) Venezuelassa alettiin puhua 2000-luvun sosialismin rakentamisesta. Tämä saattoi kuulostaa uhkarohkealta yritykseltä maassa, jossa perinteisesti öljytuloista riippuvainen talous ei ollut vain rikastuttanut pientä eliittiä, vaan myös johtanut käytännössä oman tuotannon ja maataloussektorin katoamiseen. Samalla maan kaupungit olivat ääriään myöten täynnä maaseudulta saapuneita, prekaareissa oloissa ja epävirallisella sektorilla työskenteleviä köyhiä.

Voitettuaan vuoden 2006 presidentinvaalit Chávez ilmoitti syventävänsä vallankumousprosessia. Hän julisti valtion ottavan haltuunsa kaikki kansantalouden kannalta strategiset sektorit, mukaan lukien sellaisten yritysten kansallistamiset, jotka oli yksityistetty häntä edeltäneiden presidenttien kausilla.

Vuonna 2007 Chávez ja Venezuelan parlamentti hyväksyivät 69 kohdan uudistuspaketin perustuslakiin, jota varten järjestettiin kansanäänestys saman vuoden joulukuussa. Hallituksen mukaan uudistusten myötä haluttiin lisätä suoraa demokratiaa.

Valtion budjetista oli tarkoitus osoittaa rahoitusta lähiöiden asukasyhteisöille (*consejos comunales*). Samaan aikaan valtaa kuitenkin myös keskitettiin ja esimerkiksi presidentin uudelleenvalinnan rajoitukset haluttiin poistaa. Lakimuutospaketti hävisi kansanäänestyksessä täpärästi kahdella prosenttiyksiköllä. Uudelleenvalinnan mahdollistava lakimuutos tuotiin jälleen käsittelyyn vuonna 2009, jolloin se hyväksyttiin lähes yhtä täpärästi.

Vuosina 2009-2011 Venezuelaa koetteli vakava energiakriisi, joka oli osittain seurausta El Niño -sääilmiön aiheuttamasta kuivuudesta. Presidentti Chávez valittiin kolmannelle kaudelle vaaleissa 7.10.2012. Tämän kolmannen kauden oli määrä kestää vuodesta 2013 vuoteen 2019. Kuitenkin jo tammikuussa 2013 syöpäsairauden heikentämä presidentti siirsi hallintavastuun varapresidentti Nicolás Madurolle.

Maaliskuussa 2013 Hugo Chávez menehtyi syöpään. Uudet vaalit pidettiin huhtikuussa, ja ne voitti Chávezin nimeämä seuraaja, entinen ulkoministeri ja varapresidentti Nicolás Maduro, kuitenkin vain melko täpärällä erolla opposition ehdokkaaseen Henrique Capriles Radonskiin nähden. Chávezin aloittama poliittinen uudistusprosessi sai näin jatkumon, mutta kohtasi koko ajan yhä suurempia haasteita. Olin itse seuraamassa näitä huhtikuun 2013 presidentinvaaleja Caracasissa. Kokemus oli mieleenpainuva. Maan poliittinen tilanne oli äärimmäisen sähköinen, kahtiajakautunut ja räjähdysherkässä tilassa. Samalla Chávezin suosio oli edelleen, haudan takaa, korkeampi kuin ehkä koskaan. Osallistuin muun muassa Nicolás Maduron kampanjan viimeiseen tilaisuuteen, joka oli suomalaisen politiikkaan tottuneelle unohtumaton: 7 miljoonaa punaisiin pukeutunutta venezuelalaista valtasi kaikki Caracasin pääkadut.

Tällä hetkellä Chávezin kaudella aloitettu talousmalli on ajautunut suuriin vaikeuksiin öljyn maailmanmarkkinahinnan laskettua sekä niin kansainvälisten kuin kotimaisten pääomien paettua Venezuelasta. Samalla sosiaaliohjelmien rahoitus on joutunut katkolle ja maa on ajautunut jälleen vakavaan taloudelliseen ja sosiaaliseen kriisiin.

3. VENEZUELAN SOSIAALIPOLITIikka JA URBAANI KÖYHYYS

Tässä luvussa esittelen Venezuelan sosiaalipolitiikasta tehtyä aiempaa tutkimusta sekä jatkan tutkielmani aihepiirin pohjustusta esittelemällä Latinalaisen Amerikan köyhyystutkimusta yleisesti. Luon myös katsauksen Venezuelan sosiaalipolitiikkaan ennen ja jälkeen *Barrio Adentro* -ohjelman aloittamista maassa.

Ensimmäisessä alaluvussa esittelen tutkielmani aihepiiristä tehtyä aiempaa tutkimusta sekä oman työni kannalta keskeisiä tutkijoita ja teoksia. Toisessa alaluvussa käsittelen urbaanin köyhyyden ja kasvavien slummien tematiikkaa. Keräsin tutkielmani aineiston San Agustínin köyhässä kaupunginosassa Venezuelan pääkaupungissa Caracasissa. Jotta alueen sosiaalipoliittista kontekstia olisi helpompi ymmärtää, perehdyn tässä toisessa alaluvussa urbaanin köyhyyden ja slummien kasvun syihin, seurauksiin ja haasteisiin.

Kolmannessa alaluvussa selvennän Latinalaisen Amerikan sosiaalipolitiikalle tyypillistä klientelismia (esp. *clientelismo*) käsitettä, jonka ymmärtäminen on mielestäni tärkeää Venezuelan sosiaalipolitiikkaan tutustuttaessa. Klientelismi tarkoittaa eräänlaista kaupankäyntiä poliitikkojen ja äänestäjien välillä; muodollisesti laillisuuden puitteissa tapahtuvaa korruptiota, jossa palveluita vaihdetaan poliittiseen kannatukseen.

Neljännessä alaluvussa esittelen Venezuelan terveydenhuoltoa ennen *Barrio Adentro* -ohjelman aloittamista maassa vuonna 2003. Ohjelma sai alkunsa Venezuelaa kohdanneiden tulvien aiheuttaman humanitäärisen katastrofin seurauksena, kun kuubalainen lääkäriprikaati saapui maahan, ja sen toimintaa haluttiin myöhemmin jatkaa. Viidennessä alaluvussa kertaan *Barrio Adentro* -ohjelman saapumisen Venezuelaan ja ohjelman alkuvaiheet. Kuudennessa alaluvussa kerron yleisesti Venezuelan sosiaalipolitiikan ytimen muodostavista sosiaaliohjelmista (*misiones sociales*), joista *Barrio Adentro* oli ensimmäinen.

3.1 Aiempi tutkimus aiheesta

Venezuelan sosiaalipolitiikasta presidentti Hugo Chávezin kaudella tai *Barrio Adentro* -terveydenhuollon ohjelmasta ja sen vaikutuksista ei ole tehty suomenkielistä tutkimusta, tai ainakaan en yrityksistä huolimatta sellaista käsiini löytänyt. Olen itse kirjoittanut Venezuelan urbaaneista sosiaalisista liikkeistä ja yhteiskunnallisesta muutoksesta Vasemmistofoorumi -ajatuspajan Peruste-julkaisuun (”Slummi on uusi tehdas”, Peruste 1/2013). Olen käyttänyt tätä artikkeliani aineistona myös tässä pro gradu -tutkielmassa. Kirjoitin artikkelin nimenomaan tätä tutkielmaa varten graduseminaarissa laatimieni tekstien pohjalta, joten tutkielma toimi aineistona artikkelille ja artikkeli vastavuoroisesti tutkielmalle.

Suomenkielisen materiaalin puute asetti omat haasteensa, mutta samalla se tuo myös mielestäni tutkimalleni lisäarvoa. Espanjaksi ja englanniksi tehtyä tutkimusta on tarjolla paljon. Venezuelassa aiheetta on luonnollisesti tutkittu runsaasti, mutta tietynlaista haastetta tälle aineistolle asettaa sen vahva poliittinen värittyneisyys. Venezuelan polarisoituneen poliittisen tilanteen vuoksi aiheesta on lähes mahdoton löytää objektiivista tietoa tai ainakin aineistot pitää osata asettaa poliittiseen kontekstiinsa. Toki aiheen poliittisuus leimaa myös muualla kuin Venezuelassa tehtyä tutkimusta.

Barrio Adentro -ohjelman osalta olen omaa tutkimustani varten tutustunut Maailman terveysjärjestön WHO:n yhteisamerikkalaisen aluejärjestön (*Organización Panamericana de la Salud*) julkaisemaan raporttiin *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela* (Barrio Adentro: oikeus terveyteen ja sosiaaliseen osallisuuteen Venezuelassa) vuodelta 2006. Kansainvälisen tutkijaryhmän laatimassa raportissa kerrataan ohjelman alkuvaiheet ja käytännöntoteutus. Raportissa on mukana myös runsaasti sekä ohjelman toteuttamiseen osallistuneen henkilökunnan, muiden toimijoiden että ohjelman palveluita käyttäneiden asukkaiden kokemuksia.

Tärkein materiaalini kaikkiin Venezuelan sosiaaliohjelmiin tutustumisessa puolestaan on ollut Latinalaisen Amerikan sosiaalitutkimuksen instituutin (ILDIS, *Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales*) vuonna 2006 julkaisema raportti *Las Misiones Sociales en Venezuela: una aproximación a su comprensión y análisis* (Venezuelan sosiaaliohjelmat: katsaus ohjelmien ymmärtämiseen ja analyysiin). Myös

tässä raportissa ohjelmien tekijöiden ja niihin osallistuneiden asukkaiden kokemukset ovat keskiössä. Raportin on laatinut venezuelalainen tutkijaryhmä, jota on koordinoanut sosiaalipolitiikantutkija Yolanda D'Elia.

Tämän lisäksi olen tutustunut yhdysvaltalaisen sosiologin Sujatha Fernandesin tutkimuksiin. Fernandes on tutkinut etnografian menetelmin Kuuban ja Venezuelan urbaaneja sosiaalisia liikkeitä. Hän on tehnyt tutkimusta myös feministisestä näkökulmasta. Tässä pro gradu -työssä olen hyödyntänyt Fernandesin tutkimuksiin perustuvaa, vuodelta 2010 olevaa teosta *Who can stop the drums?*, joka kertoo Caracasin urbaaneista sosiaalisista liikkeistä ja slummien kulttuuripolitiikasta.

Tämän lisäksi Fernandes on aiemmin tehnyt etnografista tutkimusta eräässä Caracasin köyhässä lähiössä, Carretera Negraassa. Kyseisen tutkimuksen tutkimusraportti oli hyödyllistä luettavaa tutkimusaiheidemme läheisyyden vuoksi. Hän seurasi alueen ihmisten, erityisesti naisten, elämää yhdeksän kuukauden ajan vuosina 2004-2007. Fernandes kertoo tutkimusta tehdessään tutustuneensa terveysklinikoihin slummialueiden sydämissä. Ennen ihmiset kuolivat noilla alueilla tauteihin, jotka olisivat olleet ennaltaehkäistävissä.

Mielenkiintoista Fernandesin tutkimukseen tutustumisessa on ollut myös Venezuelan rotu- ja luokkakysymys ja tutkijan oma positio. Fernandesille oli tummaihoisena helppoa liikkua slummeissa, mutta hän kertoo kohdanneensa rasismia Caracasin kaduilla tietyillä ylempiluokkaisilla alueilla esimerkiksi kysyessään tietä tai muissa vastaavissa arkisissa tilanteissa. Oma kokemukseni oli päinvastainen, sillä vaaleaihoisena ja -hiuksisena oli ensin haastavampaa voittaa slummien asukkaiden luottamus, kun taas yläluokkaisemmilla alueilla liikkuessani en kerännyt afroamerikkalaisen Fernandesin tavoin epäileviä katseita. Erilaisiin poliittisiin tapahtumiin osallistuessani huomasin, että opposition edustajat pitivät minua automaattisesti poliittisena liittolaisenaan, kun taas slummien ja sosialistipuolueen tapahtumissa luottamuksen voittaminen kesti kauemmin, eivätkä ihmiset heti kertoneet niin avoimesti tarinoitaan tai käyttäytyneet täysin luontevasti minun läsnä ollessani. Tämä aiheutti alkuun muun muassa ajankäytöllisiä haasteita tutkimukselleni, kun luottamuksen voittamiseen piti varata aikansa.

3.2 Urbaanit köyhät ja kasvavat slummit

Yhdysvaltalainen kirjailijan ja köyhyystutkijan Mike Davisin mukaan (Davis 2006) maailman väestöstä yhä suurempi osa asuu slummeissa. Yhdistyneet kansakunnat (YK) puolestaan arvioi, yli miljardi ihmistä asuu eteläisen pallonpuoliskon slummeissa. Kaupungit ovat imaisseet valtaosan maailman räjähdysmäisestä väestönkasvusta. Yhtaikaa urbaanin työväestön määrä on kaksinkertaistunut sitten 1980-luvun. (Davis 2006, 5-10). Samaan aikaan kun 1980-luvulta alkanut uusliberaali prosessi synnytti entistä vahvemman ja ylikansallisen eliitin, on urbaanista, epävirallista (*informal*) työtä tekevien luokasta muodostunut 2000-luvulle tultaessa planeetan nopeimmin kasvava yhteiskuntaluokka. (Davis 2006, 178.) Tämän vuoksi virallisen talouselämän ja yhteiskunnan tarjoaman hyvinvoinnin ulkopuolelle jäävistä ”köyhyyden kaupungeista” on tullut tärkeitä poliittisen järjestäytymisen paikkoja.

Kaupungit ovat olleet strategisessa pääroolissa Latinalaisen Amerikan yhteiskunnallisessa muutoksessa. Slummien yhteiskunnalliset liikkeet ovat kokeneet vuosikymmenien saatossa Venezuelassa ja eri puolilla Latinalaista Amerikkaa erään tärkeän muutoksen: opposition mobilisoimisesta on siirrytty toimimaan yhteistyössä valtaapitävien poliittisten vasemmistopuolueiden kanssa. Osa ruohonjuuritason liikkeistä on onnistunut neuvottelemaan ja muokkaamaan omia vaatimuksiaan institutionaaliselle tasolle, minkä ansiosta juuri näistä kyseisistä liikkeistä on tullut valtavirran kollektiivisen toiminnan tutkimukselle kaikkein näkyvimpiä.

Caracasin metron jatkeeksi rakennettu köysirataverkosto on yksi konkreettinen esimerkki siitä, kuinka järjestäytyneet slummien asukkaat ovat saaneet vaatimuksensa toteutetuksi, sekä tuntuvaa käytännön helpotusta arkeensa slummiyhteisön ja valtion yhteistyöllä. Kun slummin asukas ennen käveli tuhansia rappuja jyrkkää vuorenrintettä päästäkseen slummista kaupunkiin, nyt *metro cable* -köysirata yhdistää muun muassa San Agustínin barrion ylemmät osat pääkaupungin metroverkostoon.

Slummeihin on myös syntynyt asukasneuvostoja. San Agustínissa niitä on jo useita, ja neuvostojen aloitteesta muun muassa köysiratahanke toteutettiin valtion tuella, mutta täysin asukkaiden toimesta. Yhtään ulkopuolista työntekijää ei palkattu.

Toiset ruohonjuuritason liikkeet ovat sen sijaan kytkeytyneempiä kulttuuripolitiikkaan. Esimerkkejä tällaisista liikkeistä ovat asiaa tutkineen sosiologin Sujatha Fernandesin mukaan muun muassa Caracasin slummien katujuhlien järjestäjät ja katutaiteilijat, jotka pyrkivät vahvistamaan läsnäoloaan kaupungin kaduilla. (Fernandes 2010.) San Agustínin asukkaat ovat esimerkiksi vallanneet läheisen, hylättynä olleen Alameda - teatterin muuttaen sen sosiaalikeskukseksi. Myös yhteisöjen media-aktivistit ovat vallanneet mediatiloja saadakseen yhteisöjensä ääntä kuuluviin.

3.3 Klientelismin perinne: kaupankäyntiä köyhien äänistä

1960-luvulta lähtien vaikuttanut urbaanin segregaaion aiheuttamaa problematiikkaa tutkinut koulukunta halusi haastaa aikaisemman köyhyystutkimuksen synnyttämän ”marginaalisuuden myytin”. Koulukunta kyseenalaisti käsityksen, jonka mukaan slummit muodostivat urbaaniin elämään nähden periferian ja marginaalin. Sen sijaan heidän mukaansa kaupunkien laitamien suurten slummien asukkaat tulivat integroiduiksi kaupungin elämään klientelististen verkostojen kautta. (Sassen 1998).

Latinalaisen Amerikan politiikkaan traditionaalisesti kuuluvassa *klientelismissä*, eli eräänlaisessa laillisuuden puitteissa tapahtuvassa korruptiossa, poliitikot ja virkamiehet jakavat kunnan tai valtion varoja edistääkseen omaa uraansa tai puolueensa menestystä. Rahaa annetaan vain oman poliittisen linjan tukijoille, tai niille, jotka voidaan taivuttaa kannattajiksi. 60-luvun koulukunnan keskeinen väite oli, että urbaanit köyhät olivat kuitenkin juuri näiden verkostojensa ansiosta kykeneviä sosiaaliseen liikkuvuuteen, yritteliäisyyteen ja poliittiseen osallistumiseen.

Neljä vuosikymmentä myöhemmin tutkijat palasivat jälleen niiden marginaalisuusteorioiden ääreen, joita 60-luvun koulukunta oli kritisoinut. (González de la Rocha ym. 2004.) 1980- ja 90-luvuilla alkanut uusliberaali politiikka oli lisännyt sellaisia perinteisiä marginaalisuuden ilmiöitä, kuten työttömyyttä, kasvavaa epävirallista sektoria, vaihdantataloutta sekä sosiaalista syrjäytymistä ja väkivaltaa. Nämä tekijät ovat edelleen vahvasti läsnä Caracasin slummeissa. Oppositio onkin kritisoinut nykyistä hallitusta siitä, että väkivalta ja henkirikokset eivät ole laskeneet, päinvastoin jopa lisääntyneet maan pääkaupungissa.

Maalta saapunutta väestöä pursuavat kaupunkien laitamien slummit, lisääntyvä köyhyys ja segregatio sekä kohoavat rikollisuusluvut ja turvattomuus johtivat köyhien kaupunginosien kriminalisoimiseen. Köyhyys ja rikollisuus linkittyvät niin tiiviisti yhteen, että itse köyhyys on nähty rikoksena. Tämä on johtanut muun muassa slummien häätöihin, muureihin rikkaiden ja köyhien kaupunginosien välillä ja erilaisiin slummien asukkaita koskeviin liikkumisrajoituksiin. Näiden alueiden nähtiin vaarantavan kaupungin järjestyksen ja terveyden. (Fernandes 2010). Caracasissa köyhien barrioiden psykologinen torjuminen meni jopa niin pitkälle, ettei näitä kaupungin väkirikkaimpia alueita edes aina piirretty kaupungin virallisiin karttoihin.

1990-luvun rakenteelliset muutokset muokkasivat dramaattisesti Venezuelan yhteiskuntarakennetta. Ennen tätä köyhät barriot tarjosivat teollista työvoimaa tehtaille, henkilökuntaa julkiselle sektorille sekä kotityövoimaa keski- ja yläluokalle. Vastapalveluksena valtio tarjosi hyödykkeitä ja palveluita slummeissa klientelististen verkostojen kautta. Valtion ja slummien suhde oli symbioottinen, molemmat osapuolet saivat jotain tarvitsemaansa toiselta. (Fernandes 2010, 74-75.) Työvoiman tarpeen muuttuessa säännöllisestä epäsäännölliseksi julkisen sektorin leikkausten ja henkilöstövähennysten sekä keski- ja yläluokan supistuneiden kotitalousmenojen myötä slummeista tuli ”paikkoja, joissa muusta yhteiskunnasta syrjäytettyjen täytyi vain yrittää selvitä”. (Fernandes 2010, 76.)

Venezuelassa oli jo ennen Hugo Chávezin valtaantuloa vahvat slummien ”naapuriverkostot” ja ruohonjuuritason kansalaisliikkeet. Köyhien barrioiden asukkaat olivat vuosikymmenien aikana järjestäytyneet erilaisten konkreettisten tavoitteiden edistämiseksi, kuten juoksevan veden saamiseksi omaan barrioon. Kun Chávez nousi valtaan, suurelta osin köyhien slummien asukkaiden äänillä, oli ruohonjuuritason verkosto poliittiselle järjestäytymiselle jo valmiina. Chávezin sosialistipuolue PSUV ja slummien korttelikomiteat muodostivat molempia osapuolia hyödyttävän symbioosin.

Tätä symbioosia on myös kritisoitu ruohonjuuritason liikkeiden sisältä. PSUV:n on pelätty ”nielaisevan” autonomiset urbaanit liikkeet. Valtion rahoitusta on myös jaettu poliittisin perustein suosien liikkeitä, jotka toimivat yhteistyössä sosialistipuolueen kanssa. Tässä Chávezin hallinto jatkoi Latinalaisen Amerikan sosiaalipolitiikassa vahvaa klientelististä perinnettä. Osa liikkeistä on myös jakautunut tai näivettynyt, kun

kaikki toimijat eivät ole suostuneet tiiviiseen yhteistyöhön sosialistipuolueen kanssa. Yhtäläillä oppositio on pyrkinyt etenkin vaalien alla lähestymään slummien asukkaita.

Mielenkiintoinen kysymys on myös se, onko Chávezin aloittama poliittinen prosessi alhaalta ylöspäin vai ylhäältä alaspäin tuotettu. Venezuelassa puhutaan ”osallistuvasta demokratiasta”, jolla tarkoitetaan ennen muuta asukasneuvostojen painoarvoa kunnallispolitiikassa. Esimerkiksi tietyillä alueilla budjetista ei päättä kaupunginhallitus, vaan useita satoja jäseniä käsittävä valtuusto. (Hetland 2012.) Toisaalta nämä osallistuvan demokratian muodot ovat samalla kuitenkin koko ajan riippuvaisia valtion rahoituksesta.

3.4 Venezuelan terveydenhuolto ennen Barrio Adentro -ohjelmaa

Venezuelassa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen lähti pyrkimyksestä vastata maaseudulle keskittyneen väestön tarpeisiin. Vuonna 1936 perustettu Sosiaali- ja terveysministeriö (*Ministerio de Sanidad y Asistencia Social*, MSAS) saavutti heti perustamisestaan lähtien tuloksia venezuelalaisten perusterveydenhuoltoon liittyvissä haasteissa. Näitä olivat muun muassa lapsikuolleisuuden alentaminen sekä malarian ja tuberkuloosin leviämisen ehkäiseminen. (Castro ym. 2006.)

Vuodesta 1948 lähtien maaseudulle ympäri Venezuelaa perustettiin terveysteskuksia (*medicaturas*) ja maan suurimpiin kaupunkeihin rakennettiin useita sairaaloita. Sosiaali- ja terveysministeriön malarian ja muiden tartuntatautien torjuntaan keskittyvä yksikkö aloitti asutusohjelman, joka tunnettiin nimellä ”*Vivienda Rural*”. Siihen kuului myös koulutustoimintaa sekä yhteisön osallistumista tukevia aktiviteetteja.

Vuonna 1958 Venezuelassa alkoi pitkä ja keskeytymätön demokratian kausi naapurimaiden ajautuessa diktatuurista toiseen. Seuraavan 30 vuoden ajan maassa otettiin käyttöön laajoja sosiaalipoliittisia ohjelmia eri sektoreilla. Teoriassa koko väestöllä oli oikeus ilmaiseen terveydenhoitoon, koulutukseen ja sosiaaliturvaan, sekä valtiolla velvollisuus näiden oikeuksien toteuttamiseen. Todellisuudessa oikeuksien saavutettavuus riippui kuitenkin tiettyihin yhteisöihin kuulumisesta, kuten tiettyjen poliittisten puolueiden tai ammattiliittojen jäsenyydestä, sekä ennen kaikkea

maantieteellisestä sijainnista urbaanilla alueella, työtilanteesta ja julkisten palveluiden verkon läheisyydestä. (Magallanes 2005, 71-99).

Julkiset investoinnit terveyspalveluihin kääntyivät laskuun 1970-luvulta lähtien. (Castro ym. 2006). Tällä oli vaikutusta sosiaaliohjelmien tehokkuuteen, sekä maaseudun köyhyydestä johtuvien terveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Julkisten varojen leikkaus myös esti uusien, koko ajan kasvavan urbaanin köyhälistön terveyteen vaikuttavien ohjelmien synnyn.

Vastauksena väestön kasvaviin ja tyydyttämättömiin terveydenhoidollisiin tarpeisiin yksityisten lääkäripalveluiden määrä kasvoi nopeasti. Samaan aikaan 1970- ja 80-luvuilla väestö köyhtyi dramaattisesti. Julkisen rahoituksen puute terveydenhuollossa sekä väestön köyhtyminen aiheuttivat laajamittaisia seurauksia. Jo 1970-luvun alkupuoliskolla arviolta 30 prosenttia alle 5-vuotiaista lapsista kärsi jonkinasteisesta aliravitsemuksesta. Vuosien 1968 ja 1973 välillä lapsikuolleisuus kasvoi 46,7:stä 53,7:ään tuhatta rekisteröityä syntynyttä kohti. (Castro ym. 2006.)

Kuten suuressa osassa Latinalaisen Amerikan maita, 1980-luvulta lähtien Venezuelan terveydenhuoltojärjestelmää vaivasivat julkisen rahoituksen puute, suorat tai epäsuorat yksityistämiset, puutteelliset investoinnit ylläpitoon ja infrastruktuuriin, sekä järjestelmän piirissä työskentelevien tahojen hajanaisuus ja sirpaleisuus.

Venezuelan terveydenhuoltoa leimasivat seuraavat piirteet:

- Valtion vähäinen investointi sosiaalimenoihin
- Terveyssektorin suorat ja epäsuorat yksityistämiset
- Terveiden kaupallistaminen
- Painotus sairaudenhoidossa sairauksien ennaltaehkäisemisen ja terveyden ylläpidon sijaan
- Yksityisten sairaaloiden, terveyskeskuksien ja klinikoiden määrän nopea kasvu
- Julkisen infrastruktuurin kehno kunto ja alasajo
- Ammattiliittoja ja muita yhdistyksiä suosiva järjestelmä
- Terveidenhoitojärjestelmän hajanaisuus

- Väestönkasvu, jonka kasvutahdissa julkinen järjestelmä ei pysynyt
- Virkojen lakkauttaminen tai jäädyttäminen
- Vastaanottoaikojen karsiminen
- Julkisella puolella huonot palkat
- Yksityiset vakuutukset suosiossa sairaanhoitoon, kirurgiaan ja äitiyteen liittyvissä kysymyksissä
- Vanhanaikainen kalusto

Lähde: Barrio Adentro: Derecho a la Salud e Inclusión Social en Venezuela. Caracas: Organización Panamericana de la Salud, s.10.

1980- ja 90-luvuilla julkinen terveyssektori kasvoi vain niukasti yksityisen sektorin laajetessa. Esimerkkinä voidaan mainita, että näiden 20 vuoden aikana rakennettiin vain 50 julkista laitosta, kun samana ajanjaksona yksityisiä klinikoita perustettiin lähemmäs 400. Tämän kehityksen myötä heitettiin lopulliset hyvästit universalismin periaatteen toteutumiselle terveyspalveluissa. (Castro ym. 2006.)

1970-luvulta *Barrio Adentro* -ohjelman alkuun käsittävän ajanjakson aikana Venezuelassa rakennettiin vain yksi uusi julkinen sairaala 1980-luvulla. Useat sairaalat olivat huonossa kunnossa, jopa romahduspisteessä, puutteellisen infrastruktuurin ja laitteiston ylläpidon sekä jäädytetyn virkojentäytön vuoksi. Vuonna 1983 Caracasissa tehdyssä selvityksessä kuvaillaan lukuisia terveyspalveluiden puutteita, joista mainitaan muun muassa kaukainen sijainti, väestön tarpeiden huomiotta jättäminen, sairauksien hoidon ensisijaisuus ennaltaehkäisyyn nähden, sekä lääkärin kokemattomuus. (Castro ym. 2006.) Vuonna 1999 noin 55 prosenttia kaikista lääkäreistä työskenteli viidessä asukkaiden keskimääräisellä tulotasolla mitattuna rikkaimmassa maakunnassa Venezuelan yhteensä 24 maakunnasta. (Instituto Nacional de Estadística (2001) Censo 2001. Caracas: Ministerio de Planificación y Desarrollo).

Maailman terveysjärjestön raportin mukaan vähävaraisen väestönosan mahdollisuus hankkia lääkkeitä laski vuosien 1990-1998 välillä leikkauspolitiikan seurauksena dramaattisesti. Läkkeitä myytiin yksityisen apteekkiverkon välityksellä, lukuun ottamatta joitakin erittäin kalliita hoitoja, joita käyttävät potilaat saattoivat saada lääkkeet yksityisten säätiöiden kautta. Vuonna 2000 käytössä oli yhteensä 40 675

sairaalapaikkaa julkisen sektorin piirissä, eli 1,76 paikkaa tuhatta asukasta kohden. Näistä paikoista yli puolet sijaitsivat pääkaupungin Caracasin tai muiden suurten ja kehittyneempien kaupunkien alueella. Yhteiskunnan syvä eriarvoisuus oli ulottunut vahvasti koko terveydenhoitojärjestelmään. (Castro ym. 2006.)

1990-luvulla systeemin riittämättömyys kävi sietämättömäksi. Leikkausjonot ja jonot erityissairaanhoidon olivat kestämättömän pitkiä. Sairaanhoidopiireillä ei ollut suunnitelmia hätätilanteiden tai katastrofien varalle. Tämä puutteellisten julkisten investointien seurauksena luotu tilanne toimi oikeutuksena yksityistää terveyspalvelut ja irtisanoutua valtion velvollisuudesta taata kansalaisilleen oikeus terveyteen. (Castro ym. 2006.)

3.5 Barrio Adentro -ohjelmalla perusterveydenhoitoa slummeihin

Joulukuussa 1999 Venezuela joutui suuren luonnonkatastrofin koettelemaksi, kun pitkään jatkuneet rankkasateet aiheuttivat tulvia ja maan sortumista romahduttaen asumuksia vuorten rinteille rakennetuilla köyhien asuttamilla alueilla. Kokonaisia kaupunginosia tuhoutui. Tulvat koettelivat yhteensä kymmentä maakuntaa, joista pahiten kärsi Vargas. Maakunnan sairaanhoitokalusto oli täysin riittämätön vastaamaan katastrofin laajuuteen, eivätkä valtion toimet riittäneet auttamaan suurta apua tarvitsevien määrää.

Useat valtiot lähettivät Venezuelalle katastrofiapua. Osana tätä apua 17.12. 1999 joukko kuubalaisia lääkäreitä saapui maahan. He työskentelivät yhdessä paikallisen terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Mukana oli niin kirurgeja, tartuntatauteihin erikoistuneita lääkäreitä, traumatologeja, anestesia-lääkäreitä, gynekologeja, lastenlääkäreitä kuin sairaanhoitajia. (D'Elia 2006, 15-17).

Kuubalaiset terveydenhuollon prikaatit jatkoivat toimintaansa Vargasin maakunnassa vuoteen 2002. Venezuelan oppositio ja lääkäriliitto kritisoivat voimakkaasti käytäntöä, mutta yhteisöjen asukkaat ottivat kuubalaiset avoimin mielin vastaan. Venezuelan lääkäriliitto yhdessä Vargasin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa haastoi jopa prikaatit oikeuteen luvattomasta lääkäriammattin harjoittamisesta Venezuelassa. Kuubalaisten palveluista hyötyvät köyhien lähiöiden asukkaat puolestaan puolustivat

prikaateja syyttäen niiden arvostelijoita epäisänmaallisuudesta. Oppositio taas syytti kuubalaisia ideologian levittämisestä.

Mielipiteiden ristitulella Venezuelan hallitus tutki mahdollisuuksia prikaatien toiminnan jatkamiseksi. Hallituksen agendalla oli muun muassa laajentaa Vargasissa työskennelleiden prikaatien toimintaa Venezuelassa sekä samalla lähettää venezuelalaisia ylioppilaita opiskelemaan lääketiedettä Kuubaan.

Näistä ehdotuksista syntyi Kuuban ja Venezuelan valtioiden välinen energiaan, talouteen ja yhteiskuntaan liittyvä keskinäinen avustussopimus, joka allekirjoitettiin vuonna 2000. Sopimuksesta alkoi Kuuban valtion Venezuelalle tarjoama laajamittainen apu terveydenhuollon saralla.

Samaan aikaan Libertadorin hallintoalue Caracasin kaupungissa kehitti suunnitelman, jonka avulla päästäisiin tekemään sosiaalipoliittista työtä syvälle köyhimpiin kaupunginosiin ja slummeihin. Suunnitelman nimi oli *Plan Integral Barrio Adentro para Caracas*, ja sitä johti hallintoalueelle vuonna 2001 perustettu paikallisen kehityksen instituutti (*Instituto para el Desarrollo Local*, IDEL). Suunnitelman kantavana ideana oli kehittää terveyskeskusvastaanottojen ja yhteisön kohtaamispaikkojen verkosto. Myöhemmin niiden nimeksi vakiintui *Consultorios Populares*. Näissä tiloissa pidettiin lääkärin- ja terveydenhoitajien vastaanottoja, järjestettiin muita terveyden edistämiseen liittyviä aktiviteetteja, terveyskomiteoita sekä välitettiin lääkkeitä solidaarisin hinnoin. Taloista tuli pian köyhien lähiöiden ja kaupunginosien asukkaiden tärkeitä kohtaamispaikkoja. (D'Elia 2006).

Vargasin maakunnan kokemusten innoittamana sekä sitä seuranneen Venezuelan ja Kuuban sopimuksen hengessä Libertadorin pormestari Freddy Bernal allekirjoitti vuonna 2003 sopimuksen Kuuban Venezuelan-lähettilään kanssa 50 kuubalaisen lääkärin tuomisesta Venezuelaan ja heidän saattamisestaan *Barrio Adentro* -suunnitelman käyttöön Libertadorin alueelle.

Libertadorin alueen suunnitelma sopi hyvin yhteen Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteeseen kehittää uusi perusterveydenhuollon ohjelma, joka oli kirjattu vuoden 1999 uusittuun perustuslakiin. Tässä hengessä ministeriö oli päättänyt laatia

perusterveydenhuollon ja erikoishoidon vastaanottojen verkoston. Tarkoituksena oli ottaa käyttöön muun muassa Kuubassa ja Brasiliassa positiivisia tuloksia tuottanut kokonaisvaltainen terveydenhuolto, jonka idea on siirtää painopistettä sairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäistykseen. (D'Elia 2006).

Vuonna 2002 Libertadorin hallintoalueen johto pyrki integroimaan Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelman perusterveydenhuollon yksiköistä omaan *Barrio Adentro* -suunnitelmaansa. Libertadorin kunnanhallitus ja Kuuban lähetystö allekirjoittivat sopimuksen lääkäreistä, ja sopimuksen puitteissa maaliskuussa 2003 Venezuelaan saapuvat ensimmäiset *Misión Médica Cubana* -ohjelman koordinaattorit valmistelemaan ohjelman aloittamista. Huhtikuussa 2003 saapuivat ensimmäiset 53 kuubalaislääkärinä, jotka sijoitettiin kymmenelle eri alueelle pääkaupungissa Caracasissa, kaikki enemmän tai vähemmän huonomaineisia köyhien asuttamia kaupunginosia: Sucre, El Valle, El Junquito, San Juan, Santa Rosalía, El Paraíso, La Vega, La Candelaria, El Recreo, ja 23 de Enero. Kaksi kuukautta myöhemmin, kesäkuussa 2003, ohjelma laajeni Caricuaon, San Agustínin, Altagracian ja Macaraon kaupunginosiin, joihin sijoitettiin 191 kuubalaista lääkärinä. (D'Elia 2006, 26-27).

Vuoden 2003 heinäkuuhun saakka *Barrio Adentro* -ohjelman päätekijät olivat siis Libertadorin alueen hallinto yhdessä Kuuban *Misión Médica* kanssa. Heinäkuussa 2003 Venezuelan presidentti Hygo Chávez ilmoitti *Aló Presidente* -televisio-ohjelmassaan lääkäriohjelman laajentamiseen tähtäävän komission perustamisesta. Komissio muodostui ryhmästä vapaaehtoisia venezuelalaisia lääkäreitä, jotka halusivat laajentaa ohjelmaa kattamaan koko maan.

Kuubalaislääkärit alkoivat ottaa vastaan yhteisöjen talkoovoimin rakennetuille vastaanotolle saapuvia potilaita. Vastaanotot olivat auki aamu- ja iltapäivisin, sen jälkeen lääkärit suorittivat väestönlaskentaa ovelta ovelle kartoittaakseen tartuntatauti-, rokote- ja ravitsemustilannetta sekä arvioidakseen asuinalueen ensisijaiset sosiaaliset ongelmat, joita olivat muun muassa lukutaidottomuus, asumisen ahtaute ja slummiutuminen (*hacinamiento*) tai jätehuollon puute. Lääkärit raportoivat viikoittain ja kuukausittain *Barrio Adentro* -ohjelman koordinaattoreille, joihin kuului myös epidemiologian lääkäreitä.

Tällainen tiedonkeräys- ja raportointimenetelmä mahdollisti ensimmäistä kertaa Venezuelan historiassa syvällisen perehtymisen vuortenrinteiden slummien asukkaiden terveydentilaan, joka oli tähän saakka pysynyt suurena epidemiologisena mysteerinä, sillä kansallisen terveydenhuoltoverkosto ei koskaan kattanut koko maata. Joitakin sairauksia, kuten dengue -kuume, otettiin kansallisella tasolla tarkkailuun. (Castro ym. 2006, 27-29). Toukokuussa 2003 tehtiin ohjelman puitteissa kerättyjen tietojen pohjalta ensimmäinen analyysi Caracasin vuorenrinteiden slummien asukkaiden terveydentilasta. Raportin mukaan vaikeimmat sosiaaliset ongelmat alueilla olivat lukutaidottomuus ja aliravitseminen. (Informe Misión Médica Cubana 2006).

Kuubalaisia lääkäreitä saapui nopeasti lisää pääkaupungin köyhiin slummeihin. Aukkaiden epäusko oli aluksi suurta. Suuri osa heistä ei uskonut niihin lääkäreihin, joita olivat kohdanneet Caracasin ankeissa julkisissa sairaaloissa ensiavussa. Juuri kukaan ei ollut kohdannut aiemmin lääkäreitä, joka tulisi kotikäynnille. Kuubalaisten lääkäreiden saama hyväksyntä Caracasin slummeissa kasvoi pikkuhiljaa heidän hoidettuaan useampia potilaita ja ratkottuaan jokapäiväisiä tilanteita. Kun ohjelman käyttöön saapui lääkkeitä Kuubasta ja niitä alettiin jakaa maksutta, tilanne parani entisestään.

Joulukuussa 2003 *Barrio Adentro* -ohjelmasta tuli pysyvä (*Misión Social permanente*) ja se laajeni koko Venezuelaan. Vuonna 2004 *Barrio Adentro* -ohjelma avasi tietä kohti rakenteellista muutosta Venezuelan perusterveydenhuollon saatavuudessa miljoonille köyhille venezuelalaisille, jotka oli aiemmin suljettu täysin terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelle.

3.6 Misiones Sociales: Venezuelan sosiaali-ohjelmat

Venezuelan sosiaali-ohjelmat saivat alkunsa vuonna 2003 maan hallituksen pyrkimyksestä vastata köyhän enemmistön tarpeisiin eri sosiaalipolitiikan osa-alueilla. Sosiaali-ohjelmat syntyivät ajanjaksona, jolloin Venezuelassa vallitsi poliittisten yhteenottojen ja polarisaation kausi, joka kulminoitui vallankaappausyritykseen vuonna 2002, öljylakkoon (maata pyörittävä öljysektori lamaantui sen johdon mennessä lakkoon syöstäkseen vasemmistohallituksen vallasta) joulukuussa 2002 sekä hallituksen kaatamiseen tähdänneeseen kansanäänestykseen vuonna 2004.

Vuodesta 2000 alkanut öljyn maailmanmarkkinahinnan nousu mahdollisti sosiaaliohjelmien läpiviemisen, kun vasemmistohallitus pystyi kasvattamaan merkittävästi valtion budjettia sosiaalimenojen osalta. Sosiaaliohjelmat toimivat vasemmistohallituksen keinona pyrkiä lieventämään äärimmäistä köyhyyttä ja samalla vahvistaa jalansijaansa köyhien äänestäjien keskuudessa. Venezuelan vuoden 1999 perustuslain hengessä virallisena tavoitteena on ollut vapautua äärimmäisestä köyhyydestä vuoteen 2021 mennessä sosiaaliohjelmien avulla. Seuraavan kymmenen vuoden aikana ohjelmia kehitettiin useita kymmeniä. Niistä merkittävimpinä äärimmäisen köyhyyden torjumisen kannalta on pidetty ilmaista terveydenhuoltoa tarjoavaa *Misión Barrio Adentro* -ohjelmaa, lukutaitokampanjaa *Misión Robinson*, sekä *Misión Mercal* -ohjelmaa, jonka puitteissa on myyty elintarvikkeita tuetuin hinnoin.

Pro gradu -tutkielmassani keskityn terveydenhuollon *Misión Barrio Adentro* -ohjelmaan, koska se on ohjelmista ensimmäinen ja kenties laajin. Sosiaaliohjelmia on kuitenkin lähes mahdotonta tarkastella erillään toisistaan, koska ne ovat syntyneet limittäin ja toinen toistaan tukien ja toisen aukkoja paikaten. Tästä syystä tässä alaluvussa käyn lyhyesti läpi tärkeimmät ohjelmat: *Misión Barrio Adentro* (perusterveydenhuolto), *Misión Robinson I* ja *II* (lukutaito ja peruskoulu), *Misión Ribas* (toisen asteen koulutus), *Misión Sucre* (yliopistokoulutus), *Misión Mercal* (aliravitsemuksen torjunta ja elintarvikkeet tuetuin hinnoin), *Misión Vuelvan Caras* (osuustoimintatuotantoon liittyvä koulutus), sekä *Misión Hábitat* (maanomistukseen ja asumiseen liittyvä ohjelma).

Sosiaaliohjelmat ovat siis verrattain tuore, lyhyessä ajassa massiiviseen mittaluokkaan kehittynyt ilmiö Venezuelassa, eikä niiden rakenne, käytäntöön saattaminen ja toteuttaminen siksi ole vielä määritelty tiettyyn muottiin. Ohjelmien dokumentoinnissa on suuria aukkoja seurauksena muun muassa institutionaaliin käytäntöihin liittyvistä puutteista. Myös ohjelmien hyödyistä on ristiriitaista tietoa. Hallituksen omien lähteiden mukaan yli 20 miljoonaa venezuelalaista, eli noin 60 prosenttia väestöstä, on hyötynyt ohjelmista. (AVN. República Bolivariana de Venezuela. Kysely 28.3.2015). Toisaalta kolmen paikallisen yliopiston samana vuonna laatiman kyselyn mukaan vain 10 prosenttia kokee hyötynensä ohjelmista, ja vain 5 prosenttia kokee ohjelmilla olevan vaikutusta köyhyyden lievittämiseen. Tutkimuksen toteuttaneet yliopistot ovat

yksityinen yliopisto Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), sekä valtion yliopistot Universidad Central de Venezuela (UCV) ja Universidad Simón Bolívar (USB).

On myös huomioitava, että sosiaaliohjelmat syntyivät osaltaan poliittisena vaalistrategiana, jonka avulla päästiin nopeasti lähelle sitä yhteiskuntaluokkaa, jonka keskuudessa hallituksella oli vahvin tuki. Tämä strategia syntyi hallituksen kannalta kriittisenä aikana, jolloin sen oman toimikauden jatkuvuus oli uhattuna. Tästä syystä sosiaaliohjelmien kautta on alusta lähtien kanavoitu avoimesti hallituksen poliittisen projektin agenda. Samalla sosiaaliohjelmista on tullut hallituksen sosiaalipolitiikan toteuttamisen mekanismeja, vaikka niillä ei välttämättä puutteellisen institutionaalisuutensa vuoksi olisi kapasiteettia näin massiiviseen tehtävään. (D'Elia 2006, 9-11). Tässä mielessä ohjelmat osaltaan jatkavat Latinalaisessa Amerikassa historiallisesti tuttua klientelismien perinnettä. Kuten alaluvussa 3.3 kerroin, klientelismillä tarkoitetaan sosiaalisten etuuksien vaihtamista poliittiseen kannatukseen.

Venezuelan hallitus joutui muotoilemaan uudelleen sosiaalipolitiikkaansa vuosien 2003 ja 2004 poliittisen epävakaisuuden olosuhteissa saavuttaakseen parempia hallinnollisia tuloksia ja vahvistaakseen presidentin imagoa. Sosiaaliohjelmien avulla juurrutettiin poliittisen osallistumisen mallia köyhemmissä lähiöissä muovaten alueiden asukkaista ja paikallisista johtajista bolivaarisen vallankumouksen puolustajia ja äänitorvia. Tavoitteena oli voittaa vuoden 2004 kansanäänestys presidentin asemasta ja saada maa takaisin poliittiseen hallintaan. Tässä mielessä sosiaaliohjelmilla oli erityinen rooli; niistä muodostui eräänlainen institutionaalisesta järjestelmästä irrallinen mekanismi (*un mecanismo extra-institucional*), jonka avulla vasemmistohallitus operoi sosiaalipolitiikkaansa Venezuelan poliittisella näyttämöllä. Ohjelmista muotoutui tärkeä työkalu maan poliittisen suunnan kontrolloimiseen. (D'Elia 2006, 206-207).

Ohjelmien synnyn taustalla vaikuttivat siis vahvasti hallituksen kokemat poliittiset vaikeudet ja ensisijainen tavoite voittaa vuoden 2004 kansanäänestys. Vaikka alkusysäystä kaikille sosiaaliohjelmille voidaan pitää samana, vaihtelivat niiden aloitusajankohdat. Terveystenhuollon *Barrio Adentro* -ohjelma alkoi vuonna 2003, samoin koulutuksen *Robinson I ja II*, *Ribas*, *Sucre* ja *Miranda*. Vuonna 2004 aloitettiin

Misión Mercal, Vuelvan Caras, Hábitat, Identidad ja Guaiacaipuro. Vuosina 2004 ja 2005 kehitettiin *Misión Zamora, Cultura, Negra Hipólita ja Ciencia.*

Luettelo ensimmäisistä sosiaaliohjelmista ja niiden tehtävistä 2003-2006

Ohjelma	Päivämäärä	Tehtävä
Misión Barrio Adentro	16.4.2003	Perusterveydenhoito
Misión Robinson I	1.7.2003	Lukutaito
Misión Robinson II	28.10.2003	Peruskoulu 6. luokkaan asti
Misión Ribas	17.11.2003	Toisen asteen koulutus
Misión Sucre	10.7.2003	Lisää opiskelupaikkoja julkisiin yliopistoihin
Misión Miranda	19.10.2003	Maanpuolustuksen ohjelma
Misión Mercal	10.1.2004	Turvaa peruselintarvikkeiden saannin
Misión Vuelvan Caras	12.3.2004	Endogeeniseen kehitykseen tähtääviä osuuskuntia
Misión Hábitat	20.8.2004	Jakaa maata maattomille
Misión Identidad	3.2.2004	Jakaa henkilötodistukset koko väestölle
Misión Guaiacaipuro	12.10.2004	Ravitsemuksen, terveydenhuollon, koulutuksen, asumisen ja veden turvaaminen intiaaniyhteisöille
Misión Piar	18.10.2004	Pienkaivosteollisuuden työntekijöiden tukeminen
Misión Zamora	1.1.2005	Maan takaisinotto ja suurmaanomistuksen (<i>latifundio</i>) vastainen taistelu, maareformi
Misión Cultura	14.7.2005	Yhteiskunnallis-kulttuurillinen kehitys
Misión Negra Hipólita	14.1.2006	Kodittomien auttaminen
Misión Siencia	19.2.2006	Tietoon ja tieteeseen keskittyvä ohjelma

Lähde: <http://www.mem.gob.ve/misiones/index.php>

Sosiaaliohjelmien (*misiones sociales*) tavoitteet ja sisältö ovat samansuuntaisia ja samaa poliittista linjaa noudattavia kuin Venezuelan hallituksen jo vuodesta 2000 aloittamien lukuisten kansallisten tai paikallisten pienemmän mittakaavan ohjelmien ja suunnitelmien (*planes*) tavoitteet. Tällaisia olivat muun muassa *Plan Bolívar* (2000), *Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social* (2001), Terveys-, Opetus- ja Maatalousministeriöiden omat yksittäiset ohjelmat sekä kunnalliset ohjelmat. Erona

varsinaisiin sosiaaliohjelmiin (*misiones*) nämä niitä edeltäneet suunnitelmat (*planes*) olivat paikallisen tason yksittäisiä ohjelmia vailla samanlaista sitovuutta tai lainsäädännöllistä velvoittavuutta. Sosiaaliohjelmat syvensivät ja vauhdittivat niitä edeltäneiden yksittäisten suunnitelmien avaamaa kehitystä saavuttaen massoja ja päästen sellaisille maantieteellisille alueille, joiden asukkailla ei ennen ollut minkäänlaista pääsyä sosiaalipalveluihin.

4. LÄHESTYMISTAPA, KESKEISET KÄSITTEET JA TEORIA

Tavoitteeni tässä pro gradu -työssä on tarkastella mahdollisimman perusteellisesti ja laajasti yhtä Venezuelan monista sosiaalipoliittisista ohjelmista. Valitsin lähitarkastelun kohteeksi terveydenhuollon *Barrio Adentro* -ohjelman. Olen halunnut selvittää, millainen tämä ohjelma on, mitä se sisältää ja empiirisen tutkimuksen keinoin ymmärtää sitä, millaisia kokemuksia ohjelmaan osallistuvilla ihmisillä ohjelmasta on ollut. Mielestäni oli luontevinta kuvata tarkasteluun valittu ohjelma edeltävissä luvuissa ennen tutkimuksen varsinaista empiiristä osaa.

Tutkielman empiirinen osuus raportoi venezuelalaisen terveydenhuollon *Barrio Adentro* -ohjelman kanssa tekemisissä olleiden henkilöiden kokemuksia. Edellä olen jo kuvannut ohjelman. Haastattelut tehtiin Caracasissa, San Agustínin köyhässä kaupunginosassa. Lähdin toteuttamaan tätä osaa tutkimuksesta siitä näkökulmasta, miten ohjelma, eli siihen osallistuminen tai sen parissa työskentely, on voimaantumisen kokemusten kautta muokannut asianosaisten minäkuvaa ja identiteettiä. Voimaantuminen tuntui luontealta lähestymistavalta aineistoni analysoimiseen ja jäsentämiseen, koska Venezuelan sosiaaliohjelmat ovat poliittisia ja niihin osallistuneilla ja niiden parissa työskennelleillä ihmisillä on niihin usein hyvin vahva poliittinen sidos.

Tämän kappaleen ensimmäisessä alaluvussa 4.1 pohjustan tutkielmani lähestymistapaa. Esittelen tässä luvussa Sanna Ryynäsen ja Juha Suorannan Suomeen lanseeraaman taistelevan tutkimuksen menetelmän, jonka idean mukaisesti tutkija jalkautuu ruohonjuuritason liikkeiden pariin eikä pelkää ottaa poliittista positiota. Hyödynsin pro gradu -tutkielmassani Ryynäsen ja Suorannan kirjoittamaa teosta *Taisteleva tutkimus* (2014) sen tutkimusmenetelmiä koskevan osion osalta. Käyttämistäni tutkimusmenetelmistä kerron tarkemmin kappaleessa 5. Pidän tätä metodikirjaa hyödyllisenä ja tutkielmani kontekstiin sopivana. Olen kerännyt aineistoni empirian taistelevan tutkimuksen lähestymistapaa hyödyntäen. Sen kanssa hyvin yhteen sopiva voimaantumisen käsite on puolestaan keskiössä aineistoni empirian analyysissa ja raportoinnissa.

Tämän kappaleen seuraavissa alaluvuissa esittelen tutkimukseni keskeisen käsitteen, voimaantumisen, ja siihen liittyvän teorian. Toisessa alaluvussa 4.2 kerron käsitteen

taustasta sekä käyn läpi sille annettuja erilaisia määritelmiä. Kolmannessa alaluvussa 4.3 esittelen tutkielmani teoreettisen viitekehyksen, joka perustuu kasvatustieteilijä Juha Siitosen (1999) väitöskirjaan *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelu*. Siihen pohjaten esitän yleisen formaalin voimaantumisteorian sekä sen viisi premissiä. Käyn läpi tässä luvussa myös oman tutkielmani kannalta keskeisimmät premissit ja kerron niiden suhteesta tutkimukseeni. Neljännessä alaluvussa 4.4 käsittelen voimaantumisen merkitystä minäkäsitykselle ja identiteetille.

4.1 Taisteleva tutkimus lähestymistapana

Hyödynsin pro gradu -tutkielmassani Sanna Ryyinäsen ja Juha Suorannan kirjoittamaa teosta *Taisteleva tutkimus* sen tutkimusmenetelmiä koskevan osion osalta. Pidín tätä metodikirjaa hyödyllisenä ja tutkielmani kontekstiin sopivana. Ryyinäsen esitti vuonna 2011 ajatuksen taistelevasta tutkimuksesta tarkoittaen sillä ”tutkimusta, jolla taistellaan ihmisten ja yhteiskunnan yhdenvertaisuuden puolesta”. (Ryyinäsen ja Suoranta 2014, 9.) Ryyinäsen oma tie taistelevan tutkimuksen pariin kulki juuri Latinalaisen Amerikan, tarkemmin ottaen Brasilian, kautta. Vuodet Latinalaisessa Amerikassa ”herättivät hänen kiinnostuksensa latinalaisamerikkalaiseen radikaaliin kansalaistoimintaan, jossa teoria ja käytäntö usein yhdistyvät niitä molempia rikastavaksi vuoropuheluksi”. (Ryyinäsen ja Suoranta 2014, 9)

Ryyinäsen ja Suoranta mainitsevat kirjassaan myös Venezuelan bolivaarisen vallankumouksen yhtenä esimerkkinä kumouksellisesta strategiasta. Kumouksellinen strategia tarkoittaa nimensä mukaisesti ”yritystä ja keinoja olemassa olevan yhteiskuntajärjestyksen poliittisten, taloudellisten ja kulttuuristen muotojen kumoamiseksi ja korvaamiseksi toisenlaisilla valtiorakenteilla ja organisaatiomuodoilla”. (Ryyinäsen ja Suoranta 2014, 311-312.)

Ryyinäsen ja Suoranta pitävät taistelevan tutkijan tärkeimpänä metodina tutustumista ruohonjuuritason toimintaan, sillä ”taisteleva tutkija voi löytää vastauksia tärkeisiin kysymyksiin juuri jalkautumalla yhteiskunnallisten liikkeiden pariin”. (Ryyinäsen ja Suoranta 2014, 219-220.) Tehdäkseen taistelevan tutkimuksen periaatteiden mukaista tutkimusta, tutkijan on Ryyinäsen ja Suorannan mukaan sitouduttava tekemään

tutkimusta liikkeiden parissa toimien yhdessä niiden kanssa ja niiden tavoitteita tukien. Tämä on ollut myös omana ohjenuoranani tässä pro gradu -tutkielmassa.

4.2 Voimaantuminen käsitteenä

Voimaantumisen käsitteeseen törmäsin alun perin opiskellessani sukupuolentutkimusta sivuaineena Itä-Suomen yliopistossa. Termiä onkin käytetty paljon juuri kyseisen tieteenalan piirissä, sillä voimaantuminen, englanniksi *empowerment*, on tarkoittanut marginaalisessa yhteiskunnallisessa asemassa olevien ihmisryhmien, kuten köyhien, naisten, tai etnisten ryhmien, itsetunnon ja yhteiskunnallisen vallan lisääntymistä ja heidän kykyään nousta puolustamaan oikeuksiaan.

Voimaantumisesta onkin käytetty myös suomennosta ”*valtaistuminen*”, joka viittaa suoremmin tällaiseen yhteiskunnalliseen asemaan ja vaikutusvallan paranemiseen. Pohdin pitkään kumpaa suomennosta käyttäisin, sillä ”*valtaistumisen*” käsite sopisi omaan tutkimukseeni hyvin. San Agustíninin naiset olivat yhteiskunnassa ja asuinalueellaan alisteisessa asemassa niin sosiaaliluokkansa kuin sukupuolensa kautta. Päädyin kuitenkin käyttämään työssäni sanaa *voimaantuminen*, koska se on vakiintuneempi suomennos käsitteelle. Lisäksi tutkielmani teoreettisen viitekehyksen muodostaa voimaantumista kasvatustieteen alaan kuuluvassa väitöskirjassaan tutkineen Juha Siitosen yleinen formaali voimaantumisteoria. Siitosen mukaan juuri suomennos voimaantuminen tuo parhaiten esiin käsitteen sisällön. Tällä hän on tarkoittanut ”voimaantumisella kuvattavaa sisäistä voiman tunnetta ja ihmisestä itsestään lähtevää voimaantumisprosessin luonnetta”. (Siitonen 1999, 83.)

Terminä voimaantuminen alkoi yleistyä 1980-luvun lopulla ja saada enemmän näkyvyyttä 1990-luvulle tultaessa. Sitä alettiin käyttää useilla eri tieteenaloilla, muun muassa kasvatustieteissä, sosiaalitieteissä, sosiologiassa ja politiikan tutkimuksessa. (Siitonen 1999, 84-86.) Tässä vaiheessa voimaantumisen käsitettä alettiin käyttää myös vertauskuvana ihmisen sisäiselle kasvulle, voimantunteelle, jolloin termillä ei enää välttämättä viitattu lainkaan alistettuun yhteiskunnalliseen asemaan, vaan se kuvasi enemmän henkilökohtaista kasvua.

Voimaantuminen on myös ymmärretty varsin eri tavoin amerikkalaisessa ja eurooppalaisessa tutkimuksessa. Amerikkalaisille tutkijoille käsite on ollut individualistinen, kun taas Euroopassa painopiste on ollut sosiaalisissa ryhmissä ja yhteiskunnan rakenteellisissa ongelmissa, esimerkiksi syrjäytymisen tai köyhyyden tutkimisessa, jolloin tavoitteena on yksilöiden voimaannuttaminen oman sosiaalisen ryhmänsä tilanteen parantamiseksi. (Pääkkönen 2014, 13, ref. Wallace 2001, 23-24) Tässä suhteessa oma tutkimukseni sijoittuu enemmän eurooppalaiseen perinteeseen jo siksi, että tutkimaani ryhmää, San Agustínin lähiön köyhiä, voidaan pitää marginaaliin kuuluvana.

Ennen Siitosen väitöstä voimaantumista ei oltu käsitelty yhtä systemaattisesti. (Siitonen 1999, 91, ref. mm. Heikkilä-Laakso & Heikkilä 1997, 341.) Tästä johtuu Siitosen mukaan voimaantumisen määrittelyn ja tutkimisen ongelmallisuus, sekä vaikeus ymmärtää, mitä ovat ne ilmiöt tai tekijät, jotka synnyttävät voimaantumisen, tai mitkä seikat vaikuttavat voimaantumisen asteeseen ja minkälaisia ominaisuuksia voimaantunut henkilö omaa. (Siitonen 1999, 91-92.)

Siitosen mukaan sanakirjamuotojen analyysi osoittaa *empowerment* -käsitteen merkityksen muuttuneen vuosisatojen aikana voimaannuttamisesta (eli muista lähtöisin olevasta prosessista) ihmisessä itsessään tapahtuvaan voimaantumiseen. (Siitonen 1999, 92.) *Oxford English Dictionary* -teoksen mukaan sana *empower* esiintyi ensimmäisen kerran englannin kielessä vuonna 1645 merkityksessä *to authorize or to license*. Määritelmä sisältää olettan, että joku voi antaa valtaa tai voimaa toiselle. (Siitonen 1999, 93.) Siitosen mukaan suomenkielessä voimaantumisen ymmärtäminen ihmisestä itsestään lähtevänä prosessina on selkeämpää, koska meillä on ihmisen ulkoa tulevalle prosessille oma terminsä *voimaannuttaa*. (Siitonen 1999, 93.)

Voimaantuminen on käsitteenä ollut käytössä usean vuosikymmenen ajan monilla eri tieteenaloilla. Tämä on luonnollisesti aiheuttanut tietynlaista inflaatiota tai kulumista. Käsitteen käyttö eri tieteenaloilla tuo myös omat ongelmansa tehden sen määrittämistä moninaisempia. Näitä haasteita, eli käsitteen kuluneisuutta ja moniselitteisyyttä, pohdin jo tutkielman teon alusta lähtien, kun muotoilin tutkimuskysymystäni. Asia oli esillä myös graduseminaarissa. Kuitenkin palattuani Venezuelaan keräämään aineistoa

vahvistui päätökseni analysoida aineisto juuri voimaantumisen näkökulmasta, sillä se tuntui puutteistaan huolimatta sopivimmalta ja luontevimmalta näkökulmalta.

4.3 Yleinen formaali voimaantumisteoria

Siitonen (1999) on tutkinut opettajaksi opiskelevien voimaantumisen kokemuksia. Näiden voimaantumiskertomusten pohjalta hän kehitti väitöskirjaansa yleisen formaalin voimaantumisteorian.

Yleinen formaali voimaantumisteoria muodostuu viidestä lähtökohdasta, *premissistä*.

Siitosen (1999) voimaantumisteorian muodostavat premissit:

1. *premissi: Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi; voimaa ei voi antaa toiselle.*

Tässä kohtaa Siitonen korostaa voimaantumisen prosessiluonnetta ja ihmisen omaa roolia. Hänen mukaansa voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, jota kukaan muu ei hänen puolestaan voi tuottaa. Ihminen on siis viime kädessä itse vastuussa voimaantumisestaan ollen siten tämän prosessin tärkein tekijä. (Siitonen 1999, 161.)

Samalla Siitonen kuitenkin myöntää, että voimaantuminen on myös sosiaalinen prosessi, eli ilmapiirillä ja ympäristöllä on oma, tätä prosessia helpottava tai vaikeuttava vaikutuksensa. Siitosen mukaan ”voimaantuminen tapahtuu luontevimmin mahdollistavaksi koetussa ympäristössä, jossa ihminen kokee ilmapiirin turvalliseksi ja itsensä hyväksytyksi, sekä olevansa tasa-arvoisessa asemassa”. (Siitonen 1999, 161.)

2. *premissi: Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, jota jäsentää päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot sekä niiden sisäiset suhteet.*

Tässä kohtaa Siitonen erittelee voimaantumisprosessin osaprosessit, joiden kautta ihmisen oma voimaantuminen voi tapahtua. Hän jakaa osaprosessit kategorioihin päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot. (Siitonen 1999, 117-156.)

Voimaantumisen osaprosessit omissa kategorioissaan Siitosen (1999, 117-156) mukaan:

Päämäärät	Kykyuskomukset	Kontekstiuskomukset	Emootiot
-toivotut tulevaisuuden tilat	- minäkäsitys - itseluottamus ja itsearvostus	- hyväksyntä - arvostus, luottamus ja kunnioitus	- säätelevä ja energisoiva toiminta
-vapaus	- tehokkuususkomukset ja itsesäätely	- ilmapiiri	- positiivinen lataus
-arvot	- vastuu	- toimintavapaus - autenttisuus - yhteistoiminta, kollegiaalisuus ja tasa-arvoisuus	- toiveikkaus - onnistuminen ja epäonnistuminen - eettisyys

Päämäärät -kategoriaan Siitonen sijoittaa *toivotut tulevaisuuden tilat*, *vapauden* ja *arvot*. Toivotuilla tulevaisuuden tiloilla hän tarkoittaa voimakasta halua menestyä, henkilökohtaisten päämäärien asettamista ja osallistumista yhteisten päämäärien asettamiseen. (Siitonen 1999, 124-128.) Päämäärien asettamisen kannalta merkittävää on valinnanvapauden mahdollisuus, sekä valinnanvapaus arvona ja ihmisoikeutena. (Siitonen 1999, 128-129.)

Kykyuskomukset -kategoriaan Siitonen listaa *minäkäsityksen*, *itseluottamuksen* ja *itsearvostuksen*, *tehokkuususkomukset* ja *itsesäätelyn* sekä *vastuun*. Siitonen viittaa Fordiin, jonka mukaan kykyuskomusten kautta ihminen arvioi kykynsä saavuttaa asettamansa päämäärän. (Siitonen 1999, 129, ref. Ford 1992, 123–124, 45, 251.) Minäkäsityksen Siitonen jakaa minäkuvaan, itsetuntoon ja identiteettiin. (Siitonen 1999, 130.) Itseluottamus, itsearvostus ja itsetunto taas ovat käsitteitä, jotka liittyvät läheisesti toisiinsa, ja joiden rakentumisessa toimintaympäristö on ratkaiseva tekijä. Ihmisen käsitys omasta tehokkuudesta puolestaan vaikuttaa hänen tekemiinsä ratkaisuihin. Vapaus, vastuu ja voimaantuminen ovat Siitosen mukaan keskeisesti kytkeytyneitä toisiinsa, ja vastuu on yhteydessä myös itsearvostukseen. (Siitonen 1999, 141.)

Kontekstiuskomukset -kategorialla Siitonen kuvaa sosiaalista toimintaympäristöä, joka voi tukea tehokasta toimintaa. Tähän kategoriaan kuuluvat *hyväksyntä*, *arvostus*, *luottamus* ja *kunnioitus*, *ilmapiiri*, *toimintavapaus*, *autenttisuus*, *yhteistoiminta*,

kollegiaalisuus ja tasa-arvoisuus. Hyväksynnällä Siitonen tarkoittaa tervetulleeksi kokemista, ilmapiiriin hän taas listaa kuuluvaksi turvallisuuden, avoimuuden, ennakkoluulottomuuden, rohkaisemisen ja tukemisen. Toimintavapaudella hän tarkoittaa ihmisen omaa kontrollia. (Siitonen 1999, 143.)

Emootiot -kategoria pitää sisällään *säätelevän ja energisoivan toiminnan, positiivisen latauksen, toiveikkuuden, onnistumisen ja epäonnistumisen sekä eettisyyden.* Siitosen mukaan ihmiset käyttävät emootioita arvioidessaan, onko päämäärien asettaminen ja saavuttaminen mahdollista. (Siitonen 1999, 151.) Positiivisen latauksen hän tähdentää tarkoittavan innostuneisuutta, ja eettisyydellä hän tarkoittaa ihmisen äänen kuuntelemista. (Siitonen 1999, 152.)

3. *premissi: Voimaantuminen vaikuttaa katalyytin tavoin sitoutumisprosessiin: vahva katalyytti (empowerment) johtaa vahvaan sitoutumiseen ja heikko katalyytti (disempowerment) johtaa heikkoon sitoutumiseen.*

Katalyytillä Siitonen tarkoittaa voimaantumisen astetta, eli sitä, että empiiristen tulosten valossa voimaantuminen johtaa vahvempaan sitoutumiseen. (Siitonen 1999, 159.)

4. *premissi: Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin.*

Vaikka Siitonen korostaakin voimaantumista ihmisessä itsessään syntyväksi ja hänestä lähtöisin olevaksi prosessiksi, tässä neljännessä premississään hän huomio kuitenkin sen, että ihmisen hyvinvointi ja voimaantuminen on yhteydessä ryhmän muiden jäsenten hyvinvointiin ja voimaantumiseen. (Siitonen, 1999, 162.) Siitonen ei määrittele hyvinvointia tai rajaa sitä fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin. (Siitonen 1999, 164.)

5. *premissi: Voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila.*

Voimaantuneisuutta ei voida Siitosen mukaan pitää pysyvänä olotilana siitä syystä, että päämääriä, kykyuskomuksissa, kontekstiuskomuksissa ja emootioissa tapahtuu suurella todennäköisyydellä muutoksia. Siitonen viittaa muun muassa työuupumuksen

tutkimuksiin esimerkkinä tällaisesta sisäisen voimantunteen menettämisestä ja taantumisesta. (Siitonen 1999, 165.)

Oman tutkielmani kannalta tärkeimmiksi muodostuivat Siitosen voimaantumisteorian premissistä erityisesti 2. ja 4. premissit. Tutkin voimaantumisen kautta syntyntä identiteetin muutosta, joka sisältyy Siitosen 2. premissin kykyuskomukset -kategoriaan. Myös kontekstiuskomukset ja emotiot ovat vahvasti läsnä aineistossani. San Agustínin asukkaiden välinen (ja ylipäänsä venezuelalaiseen kulttuuriin vahvasti kuuluva) yhteisöllisyys on myös hallitseva tekijä, joten en olisi edes voinut tutkia voimaantumista pelkästään yksilön näkökulmasta ulottamatta sitä koskemaan koko ryhmän voimaantumista ja hyvinvointia.

Olin alun perin ajatellut tekeväni aineistolähtöisen tutkielman, enkä varsinaisesti etsinyt aihepiiriini ja aineistooni sopivaa teoriaa analyysivälineeksi. Löysin kuitenkin Siitosen väitöksen ja hänen teoriansa etsiessäni tutkimuskirjallisuutta ja materiaalia voimaantumisesta. Siitonen onkin voimaantumisen tutkimuksen kannalta keskeinen teoreetikko, jonka teoriaa on hyödynnetty myös useissa opinnäytetöissä eri tieteenaloilla. Vaikka Siitonen on kasvatustieteilijä, on hänen teoriaansa käytetty eri tieteenalojen tutkielmissa, myös sosiaalityössä ja sosiaalipolitiikassa.

Luin joitakin pro gradu -tutkielmia, joissa Siitosen yleistä formaalia voimaantumisteoriaa oli käytetty. Näistä apua oman tutkimukseni hahmottamisen kannalta oli erityisesti Leena Kiiverin ja Anna-Liisa Hännikäinen-Uutelan Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitoksen erityispedagogiikan pro gradu -tutkielmasta *Huume- ja väkivaltarikoksista tuomitun naisen voimaantuminen ja identiteetin uudelleenrakentuminen* vuodelta 2008 sekä Taru Pääkkösen Tampereen yliopiston sosiaalityön oppiaineeseen tekemästä pro gradu -työstä *Osattomuuden kokemuksista voimaantumiseen. Voimaantumista edistävät tekijät Tilke –päivätoiminnassa nuorten kuvaamana* vuodelta 2014. Vaikka tutkimuskohteet näissä tutkielmissa eroavat hyvin paljon omastani jo maantieteelliseltä sijainniltaan, on aihepiiri molemmissa töissä silti läheinen: osattomuuden kokemukset ja identiteetin uudelleenrakentuminen voimaantumisen kautta ovat myös oman tutkimukseni keskeiset tekijät.

Kasvatus- ja sosiaalitieteiden lisäksi Siitosen teoriaa on käytetty myös lääketieteen puolella. Oulun yliopistossa terveystieteilijä Kati Utriainen on tutkinut voimaantumista ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin keskeisenä tekijänä tutkimuksessaan *Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä* (2009). Myös Utriaisen työ muodosti mielenkiintoisen vertailupohjan omalle aineistolleni, sillä aihepiirini liittyy terveydenhuoltoon, ja haastattelin *Barrio Adentro* -ohjelman sairaanhoitajaa.

4.4 Voimaantuminen ja identiteetin muutos

Siitonen pitää minäkäsitystä merkityksellisenä voimaantumisprosessissa jo siitä syystä, että ”ihmisen käsitys itsestään on yhteydessä siihen, millaisia odotuksia hänellä on tulevaisuutta kohtaan ja miten hän arvioi omat voimavaransa verrattuna näihin odotuksiin”. (Siitonen 1999, 130.) Tutkin tässä työssäni identiteetin muutosta voimaantumisen seurauksena. Kuitenkin Siitosenkin mukaan minään liittyvä käsitteistö on varsin sekava. (Siitonen 1999, 130-131.) Myös Aho (Siitonen 1999, 131, ref. Aho 1997, 16) toteaa tutkijoiden olevan keskenään eri mieltä siitä, mitä tarkoittavat persoonallisuus, minä, identiteetti, minäkäsitys, minäkuva, itsearvostus, itsevarmuus, itsensä tiedostaminen, itseluottamus ja itsetunto. Ovatko ne toistensa synonyymeja vai erillisiä käsitteitä? Ahon mukaan identiteetti, minä, minäkäsitys, minäkuva ja itsetunto sisältävät kolme prosessia: itsensä tiedostamisen, itsensä tuntemuksen ja itsensä arvostamisen. (Siitonen 1999, 131, ref. Aho 1997, 17.)

Identiteetin käsitettä on käytetty paljon eri tieteenaloilla, muun muassa psykologian, sosiaalipsykologian ja sosiologian tutkimuksessa. Yleisesti identiteetillä tarkoitetaan ”minän” tai ”meidän” ominaisuutta. Identiteetti voi siis olla kollektiivinen tai yksilöön viittaava. Kollektiiviseen identiteettiin liittyy tunne kuulumisesta johonkin, ja tästä näkökulmasta identiteettejä on tutkittu esimerkiksi politiikan tutkimuksen alalla. Samoin sosiologiassa identiteetin nähdään tarkoittavan yksilön suhdetta erilaisiin ryhmiin kuuluvuudesta. Identiteetti voi rakentua muun muassa seuraavista palikoista: sukupuoli, ikä, ammatti, poliittinen näkemys, etniset ryhmät, harrastukset tai joku muu tärkeäksi koettu asia.

Identiteetin muokkautuminen voi tapahtua myös erilaisten yksilön suorittamien roolisuoritusten kautta. Esimerkiksi sairaanhoitaja suorittaa tiettyjä toimintoja, jotka vahvistavat hänen ammatillista identiteettiään. Identiteetti muotoutuu ja muokkautuu yleensä tiedostamattomissa prosesseissa. Näin ollen identiteetti voidaan nähdä prosessiluonteisena samoin kuin voimaantuminenkin. Prosessiluontoisuudessaan identiteetti ei koskaan ole valmis tai täydellinen, vaan muodostuu ja muuttuu koko ajan. Toisaalta tästäkin on erilaisia näkökantoja. Esimerkiksi Keltikangas-Järvisen mukaan identiteetti on nimenomaan minän pysyvyyttä ja varmuutta kuvaava tunne. Identiteetillä tarkoitetaan tämän kannan mukaan ”varmuutta siitä, kuka on tai keneksi on kasvamassa”. (Siitonen 1999, 136, ref. Keltikangas-Järvinen 1998, 242.)

Omassa tutkielmassani lähden siitä, että *Barrio Adentro* -ohjelman kanssa tekemisissä olevien San Agustínin asukkaiden voimaantuminen ja minäkuvan rakentuminen sekä sen sisältämä identiteetin murros ovat yhteydessä toisiinsa. Myös Siitonen tuli siihen tulokseen, että hänen tutkimiansa opettajaopiskelijoiden voimaantuminen ja minäkuvan rakentuminen olivat linkittyneet yhteen. Opettajaopiskelijoiden saama ”arvostus ja kunnioitus vahvistivat itseluottamusta, tukivat vastuuntuntoa ja voimavaroja sekä antoivat rohkeutta ennakkoluulottomasti tehdä ratkaisuja omista lähtökohdistaan”. (Siitonen 1999, 133.)

5. TUTKIMUSASETELMA

5.1 Tutkimuskysymykset

Barrio Adentro -ohjelma on valtionrahoitteinen terveydenhuoltoon keskittyvä sosiaaliohjelma, joka on toiminut eri puolilla Venezuelaa. Ohjelman nimi tarkoittaa suomeksi ”sisällä lähiössä”, ja se kuvaa ohjelman ideologiaa: toimia sisällä, syvällä, köyhissä kaupunginosissa ja lähiöissä, joiden asukkailla ei ennen ole ollut pääsyä terveyspalveluihin. Vuodesta 2003 toiminut *Barrio Adentro* on Venezuelan sosiaaliohjelmista vanhin ja tunnetuin, ja se on vaikuttanut köyhien alueiden asukkaiden elämään monin tavoin, ei vain terveyteen liittyvissä asioissa.

Olen pyrkinyt lähestymään tätä ohjelmaa mahdollisimman laajasti ja selvittämään, mitä se sisältää. Kysyn, onko *Barrio Adentro* -ohjelmaan osallistuminen (potilaana, työntekijänä, asukasaktiivina tai muutoin) voimaannuttanut San Agustínin alueen asukkaita. Olen myös kiinnostunut siitä, mitkä tekijät ovat edistäneet voimaantumista ja millaisia muutoksia asukkaiden identiteeteissä on tapahtunut mahdollisen voimaantumisen seurauksena. Lähtöoletukseni on, että voimaantumista on tapahtunut, ja aineistoni avulla voin testata tätä oletusta.

Tutkimuskysymykset, joihin pyrin aineistoni avulla löytämään vastaukset, ovat seuraavat:

1. Ovatko San Agustínin asukkaat kokeneet voimaantuneensa osallistuessaan *Barrio Adentro* -ohjelmaan?
2. Miten voimaantuminen ilmenee ja mitkä seikat ovat edistäneet voimaantumista?
3. Millaisia muutoksia voimaantuminen on saanut aikaan San Agustínin asukkaiden identiteeteissä?

Ensimmäiset kaksi kysymystä pohjustavat kolmatta. Juuri kolmas tutkimuskysymys oli ensimmäinen tätä tutkielmaa varten muotoilemani tutkimuskysymys, kaksi muuta muodostuivat, kun päädyin tutkimaan identiteetin muutosta voimaantumisen kautta.

Tutkielmassani äänen saavat köyhän San Agustínin lähiön asukkaat. Vaikka tutkimukseni kohteena on vain yksi rajattu alue, jolla *Barrio Adentro* -ohjelma toimii, voi tuloksia mielestäni yleistää joiltain osin koskemaan koko ohjelmaa tai Venezuelan sosiaalipolitiikkaa laajemminkin. On kuitenkin huomioitava, että tutkimukseni koskee vuosia 2010-2013, jolloin olen aineistoni kerännyt. Tutkimustulokseni eivät siis ole rinnasteisia nykypäivään. Venezuelan tällä hetkellä kohtaaman taloudellisen alamäen varjossa käsitykset ja kokemukset näistä ohjelmista saattaisivat olla toisenlaisia.

Seuraavissa alaluvuissa käyn läpi käyttämäni aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, joiden avulla pyrin vastaamaan edellä esittämiini tutkimuskysymyksiin. Lisäksi perustelen tutkimusmenetelmieni käyttöä ja pohdin tutkimuseettisiä kysymyksiä.

5.2 Laadullinen tutkimus

Olen käyttänyt tutkielmassani laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa määritelmänsä mukaan ”menetelmää, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä”. Laadullisella tutkimuksella on siis tarkoitus selvittää ilmiön merkitys sekä siten saamaan kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys tutkimuksen kohteesta. Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on käsitteellistää ilmiö, eli toisin sanoen muodostaa kokonaisuus tutkijan löytämien käsitteiden avulla. Tavoite on siten tuoda esiin ilmiöön liittyvät merkitykset ja sen laatu. (Tuomi ja Sarajärvi 2009).

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkoituksena on kertomusten ja havaintojen kautta ymmärtää *Barrio Adentro* -ohjelmaan osallistuneiden San Agustínin lähiön asukkaiden kollektiivisia muuttuvia identiteettejä. Tutkielmani aineiston olen kerännyt käyttäen haastatteluja ja jonkin verran myös osallistuvaa havainnointia. Havainnointia olen käyttänyt pohjustamaan itselleni aihepiirin ymmärtämistä, ja varsinainen aineisto on kerätty haastatteleamalla hyödyntäen kuljeskelun menetelmää. Esittelen tutkimusmenetelmien sisältöä ja käyttöä tarkemmin luvussa 5.3.

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi kutsuvat laadullista tutkimusta ”ymmärtäväksi tutkimukseksi”. Heidän mukaansa tavallisessa kielenkäytössä ei eroteta selvästi sanoja ”selittää” ja ”ymmärtää”, vaan ”jotakuinkin jokaisen selityksen voi sanoa edustavan

ymmärtämistä”. Kuitenkin ymmärtämiseen liittyy Tuomen ja Sarajärven mukaan kaksi seikkaa, jotka erottavat sen selittämisestä. Ymmärtämiseen liittyy ”psykologinen vivahdus, jota jo 1800-luvun positivismiin vastustajat korostivat”. Ymmärtäminen ihmistä tutkivien tieteiden metodina on Tuomen ja Sarajärven mukaan ”eräänlaista eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyvään henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin”. Toisaalta ymmärtäminen voidaan heidän mukaansa ”erottaa selittämisestä myös siihen liittyvän intentionaalisuuden takia; ymmärrämme jonkin merkityksen, esimerkiksi koulun tarkoituksen tai uskonnon mielekkyyden”. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 27-28.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto pyritään keräämään luonnollisessa tilanteessa, ja tutkimusjoukko valitaan useimmiten tarkoituksella, eikä siis tavallisesti käytetä satunnaisotantaa. Tutkimus lähtee yksilöstä, eli sitä kutsutaan induktiiviseksi tutkimukseksi. Induktiivisella tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että yksilöä tutkimalla yleistetään yksilön ominaisuuksista ryhmää koskevia lainalaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 1997, 165-167.)

5.3 Osallistuva havainnointi ja yhdessä kulkemisen menetelmä

Havainnointi on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Sitä voidaan pitää perusteltuna menetelmänä etenkin silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä tiedetään hyvin vähän tai ei lainkaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 81.) Tutkimuksen aineistonkeruun menetelmänä havainnoinnin muodot voidaan Tuomen ja Sarajärven mukaan jakaa piilohavainnointiin, havainnointiin, osallistuvaan ja osallistavaan havainnointiin. Osallistuvalla havainnoinnilla on ominaista, että ”tutkija pyrkii tavoittamaan kohderyhmän ajattelumaailman niin hyvin kuin mahdollista”. Samalla hän pyrkii toiminaan aktiivisesti tutkimuksensa tiedonantajien kanssa. Tällöin sosiaaliset vuorovaikutustilanteet muodostuvat tärkeäksi osaksi tiedonhankintaa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 82.)

Tehdessäni tutkimusta San Agustínin lähiössä Caracasissa alkuperäinen ajatukseni oli tehdä teemahaastatteluja *Barrio Adentro* -ohjelman kanssa läheisesti tekemisissä olevien ihmisten, eli asukkaiden ja ohjelman henkilökunnan kanssa. Käytännössä menetelmäkseni valikoituivat osallistuva havainnointi, jota tein lisätäkseen

ymmärtämystäni tutkielmani aihepiiristä, ja toiseksi kuljeskelu, jonka lomassa tein haastattelut samalla osallistuen lähion asukkaiden päivittäiseen elämään ja aktiviteetteihin. Haastattelut tehtiin pääosin epämuodollisissa tilanteissa.

Käytin haastattelujen teossa metodina yhdessä kulkemisen eli kuljeskelun menetelmää. Kuljeskelu on Suomessa vielä verrattain uusi ja vähemmän käytetty metodi. Espanjankielisellä kielialueella se puolestaan on jo vakiinnuttanut asemansa. Ensimmäisiä suomennettuja teoksia, joissa kuljeskelua tutkimusmenetelmänä tehdään tutuksi, on *Hoivaajien kapina: tutkimusmatkoja prekaarisuuteen*. (Precarias a la deriva 2009). Suomessa kuljeskelun menetelmää on käyttänyt esimerkiksi feministinen tutkimuskollektiivi Maanmittauslaitos.

Kuljeskelussa eli yhdessä kulkemisen menetelmässä ja osallistuvassa havainnoinnissa on paljon samaa. Molemmissa aineisto muodostuu yksittäisten tiedonantajien antamasta tiedosta. Hoivaajien kapinassa tutkijat kulkivat urbaanissa tilassa ja kohtasivat matkallaan tutkimus- ja havainnointikohteensa tehden havaintonsa arkisissa kohtaamispaikoissa. Yhdessä kulkeminen ei siis tarkoita tiettyä aikaa tai paikkaa, vaan pikemminkin ”tilanteen annetaan viedä mukanaan”, eli ajelehditaan tutkimuskohteiden kanssa. Tämä onkin juuri kuljeskelun ja havainnoinnin ero. Havainnointi toteutetaan usein suunnitelmallisesti ja tilanteet pyritään määrittelemään ennalta, kuljeskelussa sen sijaan ”tilanteet vievät mukanaan ja havainnot syntyvät ilman suunnitelmia”. (Ryynänen ja Suoranta 2014, 158.)

Kuljeskelun olennainen osa on reittien, kohtaamisten, keskustelujen ja heränneiden kysymysten rekisteröiminen, eli videoiminen, äänittäminen ja muistiinpanojen tekeminen. Tässä mielessä kuljeskelu ei poikkea toimittajan työn perusasioista ollen minulle siten luonteva metodi, koska olin Venezuelassa alun perin toimittajan ominaisuudessa. Yhdessä kulkemisessa ei eroteta tutkijoita ja tutkittavia, vaan ”olennaista on aito kiinnostus siihen, mitä ympärillä tapahtuu, yhteinen halu kokemusten kartoittamiseen ja jakamiseen sekä tarve vaikuttaa tilanteen muuttamiseen”. (Ryynänen ja Suoranta 2014, 160.)

Ryynäsen ja Suorannan mukaan tavanomaisempaan tutkijan rooliin sosiaalistuneilta kuljeskelu edellyttää luopumista ”paremmin tietäjän” roolista ja tarkkaan etukäteen

laadituista suunnitelmista. Itselleni oli ensisijaisen tärkeää välttää juuri tällaista opettavaa tai ”paremmin tietävää” asennetta, joka valitettavan usein paistaa läpi eurooppalaisten tutkijoiden kirjoittaessa Latinalaisesta Amerikasta, tai erityisesti Latinalaisen Amerikan köyhistä. Venezuelassa toimiessani olin jo aiemmin oppinut unohtamaan tarkat suunnitelmat ja sen sijaan ottamaan tilanteet sellaisina kuin ne sattuivat tulemaan, eli tarttumaan hetkeen antaen ihmisten ja tilanteiden viedä.

Ryynänen ja Suoranta löytävät kuljeskelulle esikuvan juuri Latinalaisesta Amerikasta. Yhdessä kulkemisen perusajatus on heidän mukaansa varsin samanlainen kuin Meksikon Zapatisti -liikkeen toiminnan lähtökohta: ”*caminar preguntando*” eli kysyen kulkeminen. ”Zapatistit eivät perusta toimintaansa ennalta määrätyille lähtökohdille, vaan antavat yhdessä kulkemisen sekä ohjata suuntaa että tavoitteita ja poliittisia horisontteja”. (Ryynänen ja Suoranta 2014, 163.)

Aineistoni perusta muodostuu viidestä haastattelusta, joissa kuljeskelun metodi on siis ollut läsnä. Ensimmäinen haastattelu tapahtui vuonna 2011 ja loput neljä vuonna 2013. Näillä tutkielmani kannalta keskeisillä viidellä haastattelulla tarkoitan seuraavien henkilöiden haastatteluja:

1. Lääketieteenopiskelija (2011, nainen 20-vuotias).
2. *Barrio Adentro* -ohjelman klinikan sairaanhoitaja (2013, nainen, noin 40-vuotias)
3. *Barrio Adentro* -ohjelman klinikan potilas (2013, mies, noin 50-vuotias)
4. San Agustínin asukasaktiivi sekä paikallisen terveystoimikomitean jäsen (2013, nainen, noin 50-vuotias)
5. San Agustínin asukasaktiivi (2013, nainen, 36-vuotias)

Lopulta haastateltavat valikoituivat melko sattumanvaraisesti. Olin sopinut tutustumisesta ohjelman klinikkaan ja sairaanhoitajan haastattelusta etukäteen. Sairaanhoitajan haastattelu onkin näistä viidestä haastattelusta ainoa, jonka olin sopinut etukäteen. Paikanpäällä klinikalla tapasin potilaan, jota haastattelin. Olin suunnitellut etukäteen haastattelevani jotakuta ohjelman potilasta, mutta juuri kyseinen henkilö valikoitui sattumanvaraisesti haastateltavaksi. Samalla käynnillä terveystoimikomitean jäsen valikoitui sattumanvaraisesti haastateltavakseni, ja hänen kauttansa myös toinen

asukasyhteisön aktiivi. Lääketieteenopiskelijaa olin haastatellut sattumalta opiskelijatapahtumassa vuonna 2011.

Haastattelemanani henkilöt päätyivät haastateltaviksi osittain juuri siksi, että he olivat innokkaimpia kertomaan tarinansa minulle. Kaikki ovat myös keskivertoa aktiivisempia jäseniä yhteisössään. Tämä asettaa tutkimuksen yleistettävyydelle toki oman haasteensa. Olen kuitenkin mielestäni päässyt näiden haastattelujen kautta kiinni tutkielmani aihepiiriin todellisuuteen. Isommassa osallistuvan havainnoinnin kehyksessä ne kertovat, miten *Barrio Adentro* -ohjelma on muuttanut ihmisten ajatuksia, kokemuksia ja käsityksiä.

5.4 Tutkimusmenetelmien perustelu ja tutkimusetiikka

Suunnittelin aluksi toteuttavani tutkielmani aineiston keräämisen teemahaastattelujen avulla. Päädyin kuitenkin osallistuvaan havainnointiin ja kuljeskeluun kuin itsestään Venezuelaan saavuttuani. Haastattelu tuntui venezuelalaiseen ajatuksenjuoksuun, puhetapaan ja kontekstiin liian strukturoidulta. Toimittajan työtä Venezuelassa aiemmin tehneenä tiesin, etteivät haastateltavat pysy helposti aiheessa, vaan juttu alkaa luistaa ja rönnsyillä. Toisaalta haastattelu on toimittajalle se tutuin työväline, joten ehkä siksi myös tutkijana olin pitkään kiinni ajatuksessa tehdä nimenomaan teemahaastatteluja. Kuitenkin, juuri silloin, kun ymmärtää luopua haastattelun ohjailun yrityksestä, kuulee monesti ne mielenkiintoisimmat asiat.

Laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on se, että ”tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa” ja että ”suositetaan metodeja, joissa tutkittavan näkökulmat ja ääni pääsevät esille”. (Hirsjärvi ym. 1997, 155.) Kuitenkin samalla laadullisen tutkimuksen oppaissa painotetaan varsin vähän tutkimuksen etiikkaa ja tutkijan moraalia. (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 125.) Kuitenkin mitä vapaamuotoisempia tiedonhankintakeinot ovat, sitä enemmän ne muistuttavat arkielämän vuorovaikutusta. Sarajärvi ja Tuomi hämmästelevät, että juuri tällöin tutkimuseettisten kysymysten luulisi korostuvan, mutta käytännössä niin ei usein kuitenkaan tapahdu. Heidän mukaansa tutkijalla on kuitenkin aina ”institutionaalinen asema, jolloin toisen väärin kohtelu tai vahingoittaminen saa toisenlaisen merkityksen kuin arkielämän suhteissa”. He toteavatkin, että

tiedonkeruumenetelmän avoimuus myös samalla asettaa haasteensa tutkimusasetelman mahdollisten eettisten ongelmien punnitsemiselle etukäteen. (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 125.)

Asemaani tutkijana vaikuttivat myös omat poliittiset mielipiteeni. Venezuelasta on vaikea löytää poliittisesti väritymätöntä tutkimustietoa, ja kohtasin myös itse omaa tutkielmaani tehdessäni nämä haasteet. Venezuelan poliittisesta prosessista kirjoittaessa on ikään kuin heti alkuun valittava puolensa. Olen itse toiminut nuoresta lähtien vasemmistolaisissa kansalaisliikkeissä, joten näistä lähtökohdista voin sanoa, että oma suhtautumiseni Venezuelan prosessiin on ollut myönteisen kiinnostunut. Tämä asenne on auttanut pääsemään lähemmäs tutkimuskohteitani, koska minua on pidetty poliittisena liittolaisena, ”toverina”, joka ymmärtää ja jonka seurassa ei tarvitse pelätä sanomisiaan. Venezuelan poliittinen tilanne on niin polarisoitunut, ettei se oikeastaan mitenkään mahdollista neutraalia asennetta, vaan olet joko prosessin puolella tai sitä vastaan.

6. AINEISTO: VOIMAANTUMISEN KOKEMUKSET SAN AGUSTÍNISSA

6.1 Aineistonkeruuprosessi

Pro gradu -tutkielmani aineisto on kerätty vuosien 2010-2013 välillä Venezuelassa vietettyjen ajanjaksojen aikana. Olen oleskellut ja tehnyt kenttätöitä maassa yhteensä noin viisi viikkoa, joka jakautuu edellä mainitun kolmen vuoden aikajaksolle. Ensimmäisen kerran olin Venezuelassa alkuvuodesta 2010. Tällöin olin maassa sekä turistina että toimittajana, en tutkijana. Tuolloin en vielä tiennyt, että tulisin tekemään pro gradu -työni juuri tästä aiheesta. Kuitenkin jo tuolta matkalta kertyi joitakin havaintoja, jotka pohjustivat aiheen valintaa ja ovat joiltakin osin mukana tässä työssä. Tällä ensimmäisellä matkallani, kuten sitten seuraavillakin, kirjasin kiinnostavat havainnot tai otteita keskusteluista ja tapaamisista pieneen vihkoseen, jota pidin aina mukani. Vuonna 2010 vihkosen tarkoitus oli koota yhteen mahdolliset toimittajalle kiinnostavat juttuideat ja -aiheet tulevaisuuden varalta, mutta palasin selaamaan vihkoa myös tutkielman teon yhteydessä.

Seuraavan kerran matkustin Venezuelaan marraskuussa 2011. Tuolloin oli jo aloittanut Tampereen yliopiston graduseminaarin ja päättänyt tutkia Venezuelassa harjoitettua sosiaalipolitiikkaa omassa työssäni. Tältä toiselta matkalta kertyikin siten jo haastattelu- ja havainnointimateriaalia. Kuitenkaan aihe ei ollut vielä tarkentunut ja rajautunut, vaan jatkoin sen pyörittelyä. Olin jopa vaihtaa aihetta, sillä muutin talveksi 2012-2013 Ecuadoriin, jossa opiskelin solidaarisuustaloutta Universidad Andina Simón Bolívar -yliopistossa Quitossa. Palasin kuitenkin Venezuelaan huhtikuussa 2013, tutustuin tarkemmin *Barrio Adentro* -ohjelmaan, ja päätin tehdä tutkielmani tästä ohjelmasta ja sen vaikutuksesta siihen osallistuvien tai sen kanssa tekemisissä olevien henkilöiden identiteetteihin mahdollisen voimaantumisen seurauksena. Valtaosa aineistostani onkin tältä viimeisimmältä Venezuelassa vietetyltä ajanjaksolta.

Osallistuvaa havainnointia harjoitin muun muassa *Barrio Adentro* -ohjelman sairaalassa Caracasissa, pienemmällä klinikalla (*Consultorio Popular*), asukasyhteisöjen kokouksissa, katujuhlissa, ja muissa arjen kohtaamisissa San Agustínin kaupunginosassa. Osallistuvan havainnoinnin metodilla kerättyjä muistiinpanoja kertyi

puhtaaksi kirjoitettuna 11 sivua, ja metodi toimikin ehkä eniten itselleni perehdyttäjänä tutkielmani aihepiiriin. Olen myös tehnyt joitakin yksityis- ja yhteishaastatteluja asukasyhteisön tilaisuuksissa, sekä kuljeskellut alueen asukkaiden, ohjelmaan osallistuneiden potilaiden ja sairaanhoidon henkilökunnan kanssa erilaisissa arkipäiväisissä tilanteissa. Tallensin kuljeskelun avulla kerätyn materiaalin nauhurilla.

Tärkeimmän osan aineistostani muodostaa viisi eri henkilöiden kanssa tehtyä haastattelua, joissa kuljeskelun metodi on myös ollut mukana. Yksi näistä on vuodelta 2011 ja loput neljä vuodelta 2013. Haastateltavat olivat iältään 20-60-vuotiaita ja neljä heistä on naisia ja yksi mies. Yksi heistä (vuonna 2011 haastateltu) on lääketieteen opiskelija, yksi sairaanhoitaja, yksi *Barrio Adentro* -ohjelman sairaalan potilas ja kaksi San Agustínin lähiön asukasaktiivia, toinen heistä terveystieteiden jäsen. Kuljeskelun pituus vaihteli noin puolesta tunnista useisiin tunteihin, ja haastattelunauhojen pituus 16 minuutista 2,5 tuntiin. Espanjankielistä litteroitua tekstiä syntyi nauhojen pohjalta 53 sivua. Venezuelalainen rönsyilevä puhetyyli asetti tässä oman haasteensa, ja nauhojen purku ja litteroiminen oli varsin työlästä. Itse asian erottaminen sitä ympäröivästä rönsystä tuntuikin paikoin hankalalta ja erittäin aikaa vievältä. Olen kääntänyt tutkielmani kannalta oleelliset, tässä työssä mukana olevat kohdat espanjasta suomeksi. Käsittelen aineistoa teemoittain. Vaikka käänsin vain osan aineistostani suomeksi, analyysiosion pohjana on kuitenkin koko espanjankielinen aineisto.

Raportoin tässä luvussa aineistoni tutkimustulokset, jotka pohjautuvat analyysiini tutkimuskohteideni voimaantumista tukevista kertomuksista sekä havainnoistani kuljeskellessani heidän kanssaan haastattelujen yhteydessä. Olen nostanut aineistosta havainnoimani ja haastateltavien mainitsemat toistuvat seikat, jotka liittyvät *Barrio Adentro* -ohjelman kanssa eritavoin tekemisissä olevien henkilöiden voimaantumiseen ja identiteettien muutokseen ohjelmaan osallistumisen aikana. Nämä tekijät toimivat seuraavien kappaleiden otsakkeina. Haastateltavien suorat lainaukset olen kursivoinut lainausmerkkien sisään erottaakseni ne omasta tekstistäni. Olen pyrkinyt säilyttämään puhekielen vivahteita käännöksessäni. Mikäli lainauksessa on jätetty välistä sanoja tai lauseita pois, on se merkitty (...).

Kappaleessa 6.2 esittelen San Agustínin kaupunginosan ja kerron lyhyesti alueen historiasta. Kappaleessa 6.3 olen analysoinut yleisesti merkityksiä, joita

tutkimuskohteeni ovat antaneet *Barrio Adentro* -ohjelman saapumiselle asuinalueelleen. Olen toiminut näin, koska itse ohjelman merkitystä yleisellä tasolla pohdittiin laajasti käymissämme keskusteluissa sekä tilanteissa, joissa suoritin osallistuvaa havainnointia. Tämä poikkeaa muista otsakkeista, sillä se ei ole varsinainen aineistosta havaitsemani osallistujien voimaantumiseen tai identiteettiin vaikuttava tekijä. Kuitenkin mielestäni ohjelman yleisempää merkitystä oli syytä analysoida pohjustamaan aineistosta esiin tulleita voimaantumista edistäviä ja identiteettiä muokkaavia havaintoja. Aineiston varsinainen analyysi osallistujissa tapahtuneen voimaantumisen valossa alkaa kappaleesta 6.4.

6.2 Tutustuminen San Agustíniin

Eriväriset laudoista rakennetut hökkelitalot kohoavat korkealle vuorenrinnettä ylöspäin silmänkantamattomiin jatkuvana jonona. Kun kääntää katseensa toiseen suuntaan, näkee Caracasin pilvenpiirtäjät. Kontrasti on valtava. San Agustínin kaltaiset *barrios*, vuorenrinteiden köyhät lähiöt, ovat olleet muun kaupungin silmissä unohdettuja ja pelättyjä. Ne olivat huonosti kytkettyjä muuhun kaupunkiin, vaikka kaupunki on elänyt juuri näiden väkirikkkaiden alueiden asukkaiden halvan työvoiman riistosta. Kaikkia näistä San Agustínin kaltaisista suurista lähiöistä ei edes virallisesti ollut olemassa, eikä niitä oltu piirretty kaupungin karttaan.

San Agustínin ylempiin osiin oli ennen vaikea kulkea vuorenrinteeseen rakennettuja huteria loputtomiin jatkuvia portaita pitkin. Nyt lähiön korkeimmalla sijaitseviin osiin pääsee muutamassa minuutissa köysiratametrolla, joka on rakennettu Caracasin metron jatkeeksi. Hiihtohissejä muistuttavat kopit nousevat vuorenrinnettä ylöspäin, ja saman matkan, johon jalkaisin kului ennen tunteja, taittaa nyt vain minuuteissa.

San Agustínin alue on yksi 22:sta Libertadorin alueen *parroquiasta*, kaupunginosasta, ja se sijoittuu Caracasin historiallisen kantakaupungin alueelle. San Agustínin alempaan osaan kuuluu kolme metroasemaa: *Parque Central*, *Nuevo Circo* ja *Bellas Artes*. San Agustínissa asui vuonna 2015 Venezuelan tilastokeskuksen mukaan 48 174 ihmistä. *Barrio* käsittää seuraavat osat: San Agustín del Norte (pohjoinen osa), San Agustín del Sur (eteläinen osa), El Conde, Hornos de Cal, La Charneca, El Mamón, El Manguito, Marín, Televisora, La Ceiba, El Dorado, ja Roca Tarpeya. 21.1.2010 lähtien alueen

vuorenrinteellä sijaitseviin osiin on päässyt *Metrocable* -köysiratametrolla. Köysiratametron rakentaminen muutti radikaalisti alueen asukkaiden arkipäivää sitoen San Agustínin vuoren rinteelle kohoavat osat Caracasin sydämeen, vain muutaman minuutin kestävin pysäkinvälein. Tämä slummissa ennennäkemätön jättihanke toistuu myös alueen asukkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa yhä uudestaan.

Alueen asukasyhteisöllä ja niiden ruohonjuuritason kollektiivisella toiminnalla on pitkä historia, joka on alkanut jo ennen nykyisen hallituksen sosiaaliohjelmien aloittamista. 1970-luvulla San Agustínin asukkaat järjestäytyivät asuinaluetta uhkaavia häätöjä vastaan. Kristillisdemokraattinen presidentti Rafael Caldera (1969-74) ajoi asutusohjelmaansa, joka tunnettiin nimellä ”Uusi San Agustín”. Ohjelman tarkoitus oli eliminoida alueen hökkelikylät (*ranchos*) ja rakentaa niiden tilalle, alueen ala- ja keskiosiin uusia taloja keskiluokalle. Alueen ylimpään osaan vuorenrinteen huipulle puolestaan oli suunnitteilla puutarha. Eteläisen San Agustínin asukkaat perustivat häätöjen vastaisen komitean (*El Comité Contra los Desalojos*). Alueella oli siis jo olemassa erittäin vahvat ruohonjuuritason verkostot, kun Hugo Chávezin presidenttikauden aikaiset massiiviset sosiaaliohjelmat jalkautuivat San Agustíniin.

6.3 Barrio Adentro -ohjelman merkityksestä

Sain sovittua ensimmäisen tapaamisen *Barrio Adentro* -ohjelman klinikalle San Agustíniin paikallisen ystäväni avustamana, hän myös tuli mukaan tähän ensimmäiseen tapaamiseen. Tarkoitukseni oli tavata henkilökuntaa ja potilaita. Klinikka toimi entisen koulun tiloissa. Minulle kerrottiin, että kovilla sateilla tilat olivat vaarassa joutua veden peittoon ja kalusto kastua. Asukasyhteisö oli remontoinut itse paikan valtion öljy-yhtiöltä PDVSA:lta saamansa rahoituksen turvin. Saavuttuani paikalle minut esiteltiin oppaanani toimivalle noin 40-vuotiaalle sairaanhoitajalle. Tapasin myös yhden sairaalan potilaan sekä terveystieteiden jäsenen, jonka kanssa sovin tapaamisesta myöhemmin uudestaan, jotta ehtisin keskustella hänenkin kanssaan syvällisemmin. Tällä ensimmäisellä käyntikerrallani kiersin klinikalla sairaanhoitajan kanssa, haastattelin häntä päivän päätteeksi hänen työhuoneessaan, ja jututin polviongelmien vuoksi paikalle saapunutta potilasta odotusaulassa. Kävin klinikalla yhteensä kolmesti, mutta tutkielmani kannalta tärkeimmät haastattelut klinikalla tein jo tällä ensimmäisellä käyntikerralla.

Terveyskomitean jäsenen kanssa sovimme, että haastattelen häntä seuraavana päivänä hänen kotonaan. Tapaamisen sovimme kuitenkin metroasemalle, sillä minun oli turvallisuuteni takia parempi saapua barrioon aina paikallisen henkilön seurassa, ei koskaan yksin. Tämä oli seikka, jota minulle muistutettiin paikallisten toimesta jatkuvasti. San Agustínin kaltaisissa lähiöissä ei olla totuttu näkemään eurooppalaisia turisteja, joten liikkumiseni alueella herätti aina huomiota ja ihmettelyä. Ihmisten kanssa oli helppo päästä juttusille, sillä oikeastaan joka kadunkulmassa asukkaat tulivat kyselemään kuka olin ja mitä tein. He myös kertoivat mielellään kokemuksiaan sosiaaliohjelmista kuullessaan tutkimuksestani.

Barrio Adentro -ohjelman saapumista San Agustíniin pidettiin sen toteutukseen liittyvistä suuristakin haasteista huolimatta pääsääntöisesti positiivisena alueen väestön kannalta. Vaikka yleinen ilmapiiri Venezuelassa tuntui olleen aluksi paikoin epäluuloinen kuubalaisia lääkäreitä kohtaan, San Agustínin asukkaat puhuivat heistä todella lämpimästi. Asukkaat eivät ehkä hieman yllättäen ohjelmasta kysyttäessä niinkään arvioineet ohjelman vaikutusta alueen asukkaiden terveydentilaan, vaan ensisijaisiksi tuntuivat muodostuvan muut ohjelman mukanaan tuomat seikat, kuten lisääntynyt yhteisöllisyys, joka johtui eritoten siitä, että ohjelma toteutettiin suurelta osin asukas yhteisön voimin.

Tapasin terveyskomitean jäsenen ensimmäistä klinikkavierailuani seuraavana päivänä *Parque Central* -metroasemalla. Hän oli venezuelalaisittain reippaasti myöhässä, ja olin jo ehtinyt miettiä, saapuisiko hän lainkaan. Aloimme jutella *Barrio Adentro* -ohjelmasta jo matkalla hänen kotiinsa. Istuimme köysiratametron kopissa seuranamme kaksi paikallista nuorta naista. Puhuimme heidän kanssaan hetken köysiratametron vaikutuksesta heidän elämäänsä, ennen kuin aloimme puhua *Barrio Adentro* -ohjelmasta terveyskomitean aktiivin kanssa. Allemme piirtyvä barrio oli täynnä sosialistipuolueen vaalimainoksia, sillä presidentinvaaleihin oli aikaa vain muutama päivä.

Terveyskomitean jäsen, nainen, noin 50-vuotias, muistelee lääkäreiden saapumista näin:

”Meille sanottiin, että kuubalaiset saapuisivat lauantaina, mutta he saapuivatkin jo perjantai-iltana. Muistan sen elävästi. Juoksimme ympäri kyliä löytääksemme heille säädyllisen majapaikan. He majoittuivat täällä meidän keskellämme, eräs naapuri (‘vecina’) lainasi ensihätään huonetta talossaan. Yhdessä maalasimme ja saimme tarvittavat huonekalut lainaksi, kuten patjan. Yhdessä saimme asiat toimimaan juuri ja juuri ajoissa. Emme oikein olleet uskoa, että lääkärit oikeasti saapuisivat.. Saapuisivat siis oikeasti, tänne.”

Kaikkialle lääkärit eivät olleet heti yhtä tervetulleita. Terveyskomitean jäsen jatkaa:

”Täällä barriosa on myös oppositio. Kaikki eivät ole hallituksen politiikan kannalla, siksi vastaanotto joissain kodeissa oli, noh, miten sen sanoisi, nihkeä, kun kerroimme ohjelmasta. Eivätkä hekään tietenkään uskoneet, että mitään konkretisoituisi.”

Ohjelman alkua tuntuukin leimanneen suuri epäusko siihen, että ohjelma todella toteutettaisiin.

Kun saavuimme terveyskomitean jäsenen kotiin, olin jo käytännössä tehnyt matkan aikana haastattelun. Terveyskomitean jäsenen kodissa tapasin myös hänen naapurinsa, jonka kanssa keskustelin ohjelman alkuvaiheista. Naapuri (nainen, 36-vuotias), joka oli myös asukasyhteisössä aktiivinen, saapui paikalle isänsä (mies, 60-vuotias) kanssa, koska terveyskomitean jäsen halusi tarjota minulle mehua, jota lähti hakemaan naapurin kodista. Tämä kuvaa hyvin sitä sattumanvaraisuutta, jolla haastattelemiini henkilöt valikoituivat kuljeskeluni oppaiksi San Agustínin barriosa. Naapuri päätti viedä minut päivän päätteeksi ajelulle moottoripyöränsä kyydissä, jotta tutustuisin lähemmin barrioon. Ajelulla päädyimme myös aukiolle, jossa paikalliset asukkaat viettävät aikaansa, ja samalla pääsin keskustelemaan heidän kanssaan.

San Agustínin asukas, 60-vuotias mies muistelee:

”Kaikkea on luvattu ja aina on petetty. En kyllä suoraan sanottuna uskonut, että nytkään mitään sen suurempaa tapahtuisi. Kauniita puheita ja suuria lupauksia, ja sitten kurjuus vain jatkuu. Sellainen on ollut Venezuela. Kun ne (lääkärit) saapuivat,

luulin, että näin unta. Että lääkärit, ja ne tulivat tänne, ylös ja sisälle ('arriba y adenro') barrioon, ei tänne ennen lääkärit ole tulleet."

San Agustínin asukas, 45-vuotias nainen:

"Kyllä minusta, vaikka ei tämän ohjelman toteutus ole aina kulkenut ihan niin kuin ehkä olisi pitänyt, tai siis, sanon vaan, että lääkkeitä ei aina ole ja muutenkin on ongelmia, mitä kuulee, en sitä kiellä. Mutta se, että ylipäätään tänne tulee lääkäri, että jotakuta kiinnostaa lähettää tänne lääkäri, ja että lääkäri tulee, ja on, ja asuu kanssamme, yötä ja päivää, täällä sisällä lähiössä ('barrio adentro'), onhan se nyt jotakin!"

Hän jatkaa:

"Tuntuu, että nykyään asukkaat ('vecinos') pitävät tätä ihan itsestäänselvyytenä, että on terveydenhoitaja ja lääkäri. Ei ne muista, ettei meitä ennen kukaan muistanut. Jos ei ollut rahaa lääkäriin, ei ollut mitään eikä elämällä ollut mitään arvoa. Sitä vaan ei kaikki muista tai ajattele kun näitä ongelmia ilmenee ja vaan niistä puhutaan."

Ohjelman toteutuksessa San Agustínissa oli alkuvaiheessa ongelmia. Näitä olivat muun muassa oppositioon kuuluvien asukkaiden nihkeä suhtautuminen, yleinen epäluottamus kuubalaisia lääkäreitä kohtaan, ilmaiseksi luvattujen lääkkeiden loppuminen kesken, sekä erilaiset käytännön ongelmat liittyen tiloihin ja niiden kuntoon, varustukseen ja lääkäreiden majoittumiseen. Myös alueen, kuten muidenkin köyhien barrioiden, yleinen turvattomuus on aiheuttanut ongelmia. San Agustínissa ohjelman klinikka (*consultorio popular*) jouduttiin jopa sulkemaan joksikin aikaa alueen rikollisuuden vuoksi.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias, kertoo:

"Turvallisuusongelmien takia consultorio oli jonkin aikaa suljettuna, emmekä tienneet kuinka kauan, emmekä osanneet sitä kysyjille kertoa. Se oli sääli, koska kyseessä oli silloin ainoa paikka, mistä asukkaat saivat maksutonta hoitoa, eli todella paha tilanne siinä mielessä. Mutta muuta ei oikein siinä tilanteessa voinut. Se oli suuri takaisku silloin eikä sitä (sulkemista) hyvällä tällä otettu."

Kysyessäni vaikutuksesta alueen asukkaiden terveyteen kuulin, että tyypillisimmin klinikalla hoidetaan ripulia, oksennustautia, flunssaa, ja haavoja. Asukasyhteisöt kohtaavat jokapäiväisessä elämässään monia haasteita, joiden laajuutta en itse olisi osannut kuvitella ennen alueella vietettyä aikaa. Perushygienian ja puhtaan veden puute, olematon jätehuolto, sateiden aiheuttamat maanvyörymät, päihteet ja teiniraskaudet. Kaikki nämä kuuluvat asukkaiden arkeen. Tartuntataudit, ripuli ja hengityselinten infektiot vaivaavat. Yleisesti voi sanoa, että asukkaiden terveydentila oli sitä huonompi, mitä ylempänä vuoren rinteellä barriota he asuvat. Ylempänä olosuhteet ovat huonoimmat infrastruktuuriltaan eikä jätehuoltoa ole käytännössä lainkaan.

Terveydenhuollon henkilökunnan mukaan parhaiten on onnistuttu ripulin ja tartuntatautien ehkäisyssä, kun taas hengityselinten infektiot ovat pysyneet ennallaan, koska sellaiset seikat, kuten alueen prekaarit asuinolosuhteet sekä puhtaan veden puute, eivät ole kohentuneet. Juuri tällaiset tekijät ovat hengityssairauksien ensisijainen aiheuttaja alueella.

Eniten asukkaat arvostivat ohjelman puitteissa saamassaan hoidossa kuubalaislääkäreiden potilaille antamaa hyvää kohtelua.

Potilas, mies noin 50-vuotias:

”Kuubalaiset (lääkärit) kohtelevat meitä todella hyvin. Ennen, kun menit sairaalaan, ja sanoit, että tulit ohjelman (misi n) läheteellä, eivät ne (venezuelalaiset lääkärit) välttämättä hoitaneet. Nyt se ei kyllä enää mene niin. Mutta se, miten kuubalaiset l    rit meitä ovat kohdelleet, ihmisinä, veljin  ja ystävinä, se on aivan eri asia se.”

6.4 Asuinalue: k yhest  ja vaarallisesta voimaa antavaan yhteisöllisyyteen

1990-luvulta lähtien rakenteelliset uudistukset muuttivat dramaattisesti Venezuelan lähiöiden urbaania elämää ja barrioiden suhdetta valtioon. Ennen 1990-luvun käännettä barriot ja valtio elivät Latinalaisen Amerikan k yhyystutkijoiden mukaan tosiaan

hyödyttävässä symbioosissa. Valtio hyötyi barrioiden tarjoamasta halvasta työvoimasta, ja barrio taas tuli integroiduksi valtioon erilaisten klientelististen verkostojen kautta. (Fernandes 2010, 73-74.)

Yksi 1990-luvun rakenteellisten muutosten seurauksista oli se, ettei työvoimaa enää tarvittu samassa mittakaavassa kuin ennen. Samaan aikaan uusliberalistinen politiikka kutisti valtion roolia. Näin epävirallisen (*informal*) sektorin ja samalla myös rikollisuuden asema barrioiden asukkaiden taloudellisessa selviytymisessä korostui. (Fernandes 2010, 75.)

Samalla, kun valtio vetäytyi väliin tulijan roolistaan palvelujen tarjoajana tai julkisen sektorin työnantajana, teki se vahvemman väliintulon repressiivisten voimien käyttäjänä, eli ankarana lain ja järjestyksen valvojana. Slummeihin julistettiin pysyvä poikkeustila: slummi, barrio, oli yhtä kuin kriisi ja laittomuus. (Fernandes 2010, 77.)

Venezuelan liberaali valtio oli toki tehnyt repressiivisiä väliintuloja slummeihin jo maan demokratian alkuaajoista lähtien, varsinkin silloin, kun lähiöissä oli noussut sissiliikkeitä (*guerillas*) eliitin demokratiaa vastaan niin sanotun sopimusdemokratiakauden aikana. 1990-luvun taitteessa julkisista turvallisuuspalveluista tuli kuitenkin yhä repressiivisempiä samalla kun niiden sisäinen korruptio kasvoi rajusti resurssien puutteen myötä. Vuonna 1999 Venezuelan murhaluvut olivat nousseet 20-kertaisiksi entiseen nähden. Luvut olivat korkeimmat pääkaupungissa Caracasissa. Maan tilastokeskuksen mukaan murhia tehtiin vuonna 2000 yhteensä 7,779. Niistä suurin osa tapahtui juuri köyhissä barrioissa. (Fernandes 2010, 77.)

Barrioilla on siten, tästä kontekstista rakentunut, pelottava maine. Muualla asuvat venezuelalaiset välttävät astumasta jalallaan näille köyhien asuttamille vaarallisille alueille. Jo pelkkä barriossa asuminen rinnastettiin ikään kuin rikokseen, ja barrion asukas on monen mielestä automaattisesti potentiaalinen rikollinen. Tämä on luonnollisesti jättänyt jälkensä barrioiden asukkaiden kollektiiviseen itsetuntoon ja minäkuvaan.

Sain myös itse jatkuvasti kuulla muualla asuvilta venezuelalaisilta, ettei minun pitäisi vierailla San Agustínissa tai muissa köyhissä barrioissa. Minut kuulemma ryöstettäisiin

alle minuutissa, tai jotain muuta vastaavaa rikollista tapahtuisi väistämättä. Suoraan sanottuna barriosa vierailua pidettiin täytenä hulluutena. En kuitenkaan koskaan tuntenut oloani turvattomaksi San Agustínissa, saati tullut ryöstetyksi. Tosin liikuin siellä aina paikallisten tuttavieni tai oppaitteni seurassa, en koskaan omin päin ja yksin. Aluksi San Agustínin pelottava maine vaikutti minuun muodostaen tietynlaisen ennakkokuvan, joka lähti kuitenkin purkautumaan jo ensimmäisen vierailun aikana.

Barrio Adentro on ensimmäinen sosiaaliohjelma, joka tuotiin näin suuressa mittakaavassa ”syvälle barrioon”, (*'barrio adentro'*). Koska asukasyhteisöt ja niiden jäsenten muodostamat terveystieteet ovat olleet niin vahvasti mukana ohjelman toteuttamisprosessissa, on se aineistoni mukaan muokannut San Agustínin barrion asukkaiden kollektiivista identiteettiä eli käsityksiä heidän omasta yhteisöstään ja heistä yhteisön jäsenenä, sekä voimaannuttanut osallistujia yhdessä tekemisen ja yhdessä pystymisen kokemusten kautta.

6.4.1 Yhteistyön voimaa ilmentävät kokemukset: ”Yhdessä me pystymme”

Analysoimassani aineistossa toistuvat asukkaiden kertomuksissa voimaantumisen syntyä ilmaisevat lauseet tai sanat: *meidän saavutuksemme*, *me pystymme*. Myös muutosta entiseen korostettiin kertomuksissa ja samalla ohjelman avaamia mahdollisuuksia. Olen tummentanut sitaateista nämä avainsanat ja keskeiset kohdat.

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias, kertoo asuinalueen yhteisistä ponnistuksista vieraillessamme klinikalla toisella tapaamiskerrallamme:

*”Tämä tila, jossa olemme nyt, tämä on **meidän saavutuksemme**...Se on juuri sellainen mistä minä tykkään, kaikin puolin viihtyisä, vaatimaton, mutta todellinen. (...) **Taistelemme** täällä Venezuelassa meille kuuluvien oikeuksien puolesta, **yhdessä**. Oikeuksien puolesta, joita useiden vuosien aikana meillä ei ollut, mutta olisi pitänyt olla. Meillä ei ollut niitä, vaikka potentiaalia niiden saamiseksi olisi ollut.”*

Naisen kertomuksessa korostuu alueen asukkaiden yhteishenki, ja uusi tunne kuulumisesta johonkin; asuinalueeseen ja isänmaahan. Nämä tekijät voidaan sisällyttää Siitosen voimaantumisteorian kontekstiuskomukset -kategoriaan, jonne sijoittuvat ilmapiiri ja yhteistoiminta voimaantumista edistävinä tekijöinä.

Venezuelassa Hugo Chávezin presidenttikaudella osittain kuvitteellinen tunne Venezuelan suurten luonnonvarojen yhteisomistuksesta, ”kaikille kuuluvan potentiaalin” saamisesta omiin käsiin, lisääntyi presidentin tätä korostavan retoriikan myötä. Sosiaaliohjelmat nähdään ansaittua korvauksena vuosikymmeniä kestäneestä kaikille kuuluvien öljytulojen menetyksestä.

Samalla, kun mahdollisuuksien ajatellaan lisääntyneen valtion kanavoidessa varoja sosiaaliohjelmiin ja tuodessa niitä San Agustínin kaltaisille köyhille asuinalueille, korostuu asukkaiden kertomuksissa tunne, että nyt on entistä enemmän tehtävä töitä yhteisen hyvän eteen. Tunne omien mahdollisuuksien lisääntymisestä sekä lisääntynyt yhteistoiminta edistävät tulkintani mukaan voimaantumista. Nämä tuntemukset voidaan listata Siitosen jaottelun mukaan kontekstiuskomuksien ja emootioiden kategorioihin. Kontekstiuskomuksiin sijoittuvat kannustava yhteisöllisyys (ilmapiiri), samaan henkeen puhaltaminen ja asioiden aikaansaaminen yhteistyöllä (yhteistoiminta). Emootioihin puolestaan voidaan sijoittaa oman työn arvostus ja tärkeäksi kokeminen sekä oma panos ohjelman toimivuudessa (toiveikkaus ja onnistumisen kokemukset).

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias, kertoo:

*”Ihmiset ovat alkaneet ymmärtää, että yhteisön eteen täytyy tehdä töitä. **Yhdessä me pystymme, ja saavutamme asioita.** Pikkuhiljaa **asiat muuttuvat.** Asukkaita kiinnostaa enemmän yhteiset asiat. On olemassa toivoa, että **pystymme täällä rakentamaan yhteisen vision siitä, mitä on aito yhteisöllisyys.**”*

Naisen kertomassa painottuu muutos entiseen; se, että ihmiset ovat nyt alkaneet ymmärtää, mitä yhteistoiminnalla voidaan saavuttaa. Asukkaiden kollektiivista identiteettiä on alkanut luonnehtia kasvava yhteisöllisyys, jonka tulkitsemisen edistävän asukkaiden voimaantumista.

Muutos erityisesti köyhien alueiden nuorten ajattelutavassa itsestään on huomattava, ja se toistuu useissa havainnointitilaisuuksissa ja keskusteluissa. Nuorille on avautunut opiskelumahdollisuuksia *Barrio Adentro* -ohjelman puitteissa. Köyhien alueiden nuorten mahdollisuus opiskella lääketiedettä on Venezuelassa täysin uutta. Se on myös herättänyt voimakastakin kritiikkiä perinteisten yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Ohjelman puitteissa opiskelevat lääkäriopiskelijat opiskelevat Hugo Chávezin kaudella perustetussa Universidad Bolivariana de Venezuela -yliopistossa (UBV) tai Kuubassa. Perinteisesti lääkäreitä kouluttaneiden yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat puolestaan ovat vastustaneet voimakkaasti lääkäreiden määrän kasvattamista maassa vedoten koulutuksen laadun ja arvostuksen laskuun.

Tapasin nuoren lääketieteen opiskelijan marraskuussa 2011 opiskelijoidenpäivän tapahtumassa, jonne olin saapunut täysin sattumalta. Keskustelumme sai alkunsa, kun joukko opiskelijoita lähestyi minua, ja kysyi, olenko toimittaja. Vastatessani myönteisesti, nuoret alkoivat tivata, miksi ulkomaalainen media kirjoittaa Venezuelasta niin negatiiviseen sävyyn. He halusivat kertoa lisääntyneistä koulutusmahdollisuuksistaan. Kerroin olevani kiinnostunut Venezuelan sosiaaliohjelmista myös opintojeni kautta. Päädyin kulkemaan joukon mukana tapahtumassa ja haastattelemaan nauhalle yhtä heistä, nuorta naista, joka opiskeli lääketiedettä.

Lääketieteen opiskelija, nainen 20-vuotias, kertoo opiskelijatapahtumassa Caracasin keskustassa:

*”Minä en olisi mitään, en olisi voinut opiskella lääketiedettä ilman tätä ohjelmaa. Ennen vain rikkaat opiskelivat lääketiedettä, **nyt se on mahdollista kaikille, tämä on todella suuri muutos.** Haluan, että kerrot sen kotimaassasi. Lupaatko kertoa? Tämä on todella tärkeää. Ei vain minun, vaan muiden kaltaisteni kannalta. Ei köyhät ennen opiskelleet lääkäreiksi. **Nyt on ihan eri tavalla mahdollisuuksia, ja tiedämme, että pystymme.**”*

Lääketieteen opiskelija tiedostaa vahvasti, että toisenlaisessa historiallisessa tilanteessa hänen sosiaaliluokastaan ei olisi ollut mahdollista päästä opiskelemaan lääketiedettä. Hän kokee itsensä kertomuksessaan vahvasti sosiaaliluokkansa edustajana ja

eräänlaisena edelläkävijänä asuinyhteisössään. Tämä antaa opiskeluille ja mahdollisuudelle opiskella aivan erityistä arvoa. Kollektiivisen identiteetin muutosta kuvaa naisen käyttämä monikkomuoto (*”tiedämme, että pystymme”, ”sabemos que podemos”*) hänen kuvaillessaan tuntemuksiaan opiskelijana.

Naisen kertomuksessa esiintyvät voimaantumista edistävät tekijät voidaan Siitosen voimaantumisteorian jaottelun mukaisesti sijoittaa päämäärät- ja emootiot - kategorioihin. Päämäärät -kategoriaan kuuluvat toive saada koulutuksella parempi elämä sekä toiveikas suhtautuminen tulevaisuuteen (tavoitteet ja toivotut tulevaisuuden tilat), emootiot -kategoriaan puolestaan kuuluvat uuden oppiminen, menestyminen opinnoissa, hallinnan tunne omasta elämästä sekä uuden ammatin oppiminen (toiveikkuus ja onnistumisen kokemukset).

Lääketieteen opiskelija, nainen 20-vuotias, jatkaa:

*”Tämä kokemus on ainutlaatuinen, me emme vain anna itsestämme, vaan **myös me muutumme itse tämän kokemuksen myötä**, tämä (ohjelman parissa työskentely) on molemminpuolista vuorovaikutusta, meidän on annettava joka päivä pikkaisen enemmän, he (ohjelman lääkärit) ovat suurin esimerkkimme, haluamme oppia heiltä arvoja, käytäntöjä, he eivät ole vain ammattilaisia, vaan myös eettisiä ihmisiä, humaaneja ihmisiä, ja, no, tämän ohjelman parissa työskentely on ollut todella liikuttava kokemus. Olemme onnellisia, että olemme saaneet kokea tämän, tämä ohjelma on uusi tässä maassa, opetusmetodit ovat uusia.”*

Hänen kertomuksessaan painottuu ohjelman ja sen opiskelijoiden ja työntekijöiden välinen vuorovaikutussuhde. He muokkaavat ohjelmaa, ja ohjelma muokkaa heitä ja heidän identiteettiään. *”Me muutumme tämän kokemuksen myötä.”* Opiskelija käyttää jälleen monikkomuotoa kuvaillessaan kokemustaan. Tulkintani mukaan tämä ilmentää vahvaa samaistumista asuinalueeseen ja muihin samasta sosiaaliluokasta tuleviin opiskelijatovereihin sekä kokemusta muuttumisesta yhdessä.

Tässä kohtaa esiin tulevat myös Siitosen voimaantumisteorian kykyuskomukset -kategoriaan luokiteltavissa olevat voimaantumista edistävät seikat, kuten itsetunnon paraneminen ja itseluottamuksen kasvu (minäkäsityksen muutos).

6.4.2 Lääkärit ja asuinalueen arvostus: ”Meidän lääkärimme”

Aineistosta on löydettävissä asukkaiden paikoin jopa omistava suhtautuminen ohjelman lääkäreihin. Lääkärit nähdään vahvana osana uutta kykenevää yhteisöä, ja yhteisö saa tätä uudenlaista merkitystään siitä, että lääkäri on niin vahva osa sitä ja sen jokapäiväistä elämää. Asuinalueen arvostuksen nousu asukkaiden omissa silmissä kytkeytyy Siitosen teorian kontekstiuskomukset -kategoriaan (hyväksyntä ja arvostus) voimaantumista edistävänä tekijänä.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias:

”Ohjelma ja kuubalaiset menettivät jo kauan sitten koordinaation siitä, minne lääkäreitä sijoitettaisiin, tarkoitan, että se on kyllä asukasyhteisö (barrio) joka päättää lääkäristään, ja ilman meidän lupaamme meidän lääkäriämme ei minnekään siirretä.”

Nainen puhuu ”meidän lääkäristämme”, jota ”ei siirretä minnekään” ilman yhteisön lupaa. Yhteisö on ottanut ulkomaalaisen, kuubalaisen, lääkärin osaksi jokapäiväistä elämäänsä. Samalla ajatellaan, että lääkärin status nostaa koko asuinalueen ja yhteisön statusta.

Sairaalan potilas kuvaa vastaavaa omassa kertomuksessaan.

Potilas, mies noin 50-vuotias:

”On tämä mahdottoman vaikea ymmärtää, että ennen meillä ei ollut mitään, ketään ei kiinnostanut meidän asiamme ja ylipäättään olimmeko elossa vai kuolleita, ymmärrätkö? Ja nyt meillä on maan parhaat lääkärit. Siis maan parhaat. Ja nämä lääkärit asuvat täällä, barriossa, kanssamme, ja ovat meidän veljiämme, eivät tee numeroa, he ovat osa tätä yhteisöä. Ei tällaista osannut edes kuvitella, ymmärrätkö?”

Mies korostaa lääkäreiden ammattitaitoa, ja sitä suurta muutosta alueen asukkaiden itsetunnossa ja arvostuksessa, jonka lääkäreiden saapuminen asuinalueelle on tuonut. Se, että lääkäri asuu yhteisössä, on miehen kertoman mukaan ensiarvoisen tärkeää, jotta

lääkäri pystyy ymmärtämään alueen asukkaita täysimittaisesti. Hierarkkisesta lääkäri-potilas-suhteesta on luovuttu, ja mies kuvaakin lääkäriä ”veljekseen”.

Myös asukasyhteisön aktiivi painottaa omassa haastattelussaan yhteenkuuluvuutta lääkärin ja asuinalueen asukkaiden välillä.

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias:

”On se ihan eri asia mennä lääkärin luo tietäen, että, no, voi olla että joudut jonottamaan, voi olla, että lääkkeitäkään ei aina heti ole tai ollenkaan, mutta että ylipäättään on paikka mihin mennä. Ja siellä on oikea, hyvä, oikeasti hyvä ja osaava lääkäri, joka on täällä sinua varten, tarkoitan, että on täällä, siis että asuu täällä, on osa meitä ja vaatimatonta jokapäiväistä elämäämme, eikä vain tule pakosta joskus. (...) Kyllä. Se, että ne (lääkärit) on täällä, tekee sen, että tuntuu, että olemme olemassa ja tärkeitä tässä maassa tietyllä tavalla. Että siksi tämä ohjelma, vaikka puutteita on, niin on tämä kyllä tärkeää.”

Nainen korostaa lääkärin olevan osa yhteisön ”vaatimatonta, jokapäiväistä elämää”. Hänen kertomuksessaan on havaittavissa myös vahva tunne siitä, että ohjelma ja sen tuomat lääkärit ovat saaneet asukkaat tuntemaan itsensä uudella tavalla tärkeiksi. Tämä naisen painottama tärkeäksi kokemisen tunne viittaa Siitosen lajittelun mukaisesti kontekstiuskomukset -kategoriaan kuuluviin voimaantumista edistäviin tekijöihin.

Ennen San Agustínin kaltaisen lähiön asukkaat tunsivat itsensä valtion taholta unohdetuiksi, valtion väliintulo näkyi lähinnä poliisin käyttämänä repressiivisenä voimana tai asukkaita uhkaavina häätöinä, joita vastustettiin yhdessä. Vaalien alla slummien asukkaat muistettiin, mutta vaalien jälkeen lupaukset unohdettiin. Se, että *Barrio Adento* -ohjelman kaltainen massiivinen hanke toteutettiin, on naisen kertoman mukaan muokannut asukkaiden tuntemusta itsestään ja viestinyt heille, että he ovat tärkeitä myös valtion ja sen instituutioiden taholta.

Se, etteivät alueen asukkaat enää tunne itseään valtion taholta näkymättömiksi tai unohdetuiksi, voidaan Siitosen jaottelun mukaisesti lukea voimaantumista edistäväksi,

kontekstiuskomusten kategoriaan sijoittuvaksi tekijäksi. Hyväksyntä ja arvostus edistävät Siitosen mukaan voimaantumisen syntymistä.

Nainen korostaa vahvasti yhdessä saavutetun merkitystä. Sanat ”yhdessä” ja ”pystymme” toistuvat hänen kertomassaan. Se, että ohjelma on yhteisin ponnisteluin saatu toimimaan asuinalueella, on antanut hänelle tunteen avautuvista mahdollisuuksista ja kollektiivisen toiminnan voimasta.

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias:

*”Ja se, että **tämä on saatu aikaan ihan meidän porukan omin voimin**, me olimme ne, jotka etsivät paikat ja tilat tälle, **teimme tämän mahdolliseksi**, hoidimme ruoat ja kokoukset ja kaiken sen, prosessin, ei nämä asiat itsestään tapahdu. Niin kyllä **tästä on tullut tunne, että sitä pystyy, me yhdessä**, no, jos ei ihan mihin vaan, niin ainakin melkein.”*

Tässä sitaatissa on nähtävissä toiveikkuutta ja onnistumisen kokemuksia, jotka Siitosen jaottelun mukaisesti sijoittuvat emotiot -kategoriaan voimaantumista edistävinä tekijöinä. Naisen kommentista esiin tuleva rohkeus, oman työn arvostus ja sen tärkeäksi kokeminen, sekä oma panos ohjelman toimivuudessa ovat siten tulkintani mukaan voimaantumisen syntyä edistäviä tekijöitä.

6.4.3 Kollektiivisen itsetunnon nousu: ”Enää en häpeile”

Muutos San Agustínin alueen asukkaiden itsetunnossa nousee toistuvasti esiin aineistosta. Muutosta kuvataan muun muassa sanoilla ”hävetä” tai ”pelätä”, kun viitataan entiseen ja ”ylpeä” nykyhetkestä puhuttaessa. Olen tummentanut avainsanat tai -lauseet haastateltavien sitaateista.

Potilas, mies noin 50-vuotias:

*”**Eihän ne** (muualla, rikkaammilla asuinalueilla asuvat caracasilaiset) **tänne ennen uskaltaneet tulla. Ja meitä katsottiin ikään kuin pahalla**, ymmärrätkö? Mutta nyt tänne (sairaalaan) tulevat jopa rikkaat, rikkaita rouvia olen nähnyt täällä jonottamassa*

*lääkärille, täällä on niin hyvät lääkärit. Tämä sairaala on sellainen, että rikkaatkin tätä käyttävät, haluavat hyötyä kun tämä on ilmainen ja hyvä. (...) **Eikä minua hävetä enää sanoa, mistä olen, kelle tahansa. Katso, mitä olemme saaneet täällä aikaiseksi!***

Miehen kertomuksessa korostuu alueen ja sairaalan arvostuksen nousu, jonka mittarina toimii myös muita yhteiskuntaluokkia edustavien henkilöiden ilmaantuminen käyttämään sairaalan palveluita. Tämä muuttaa asuinalueen statusta yhteiskunnan silmissä. Caracas, kuten valtaosa Latinalaisen Amerikan suurkaupungeista, on äärimmäisen jakautunut asuinalueiden ja sosiaaliluokkien välillä, ja kontrastit ovat valtavat. Miehen kertomuksessa *Barrio Adentro* -ohjelma näyttäytyy eräänlaisena keinona lieventää tätä ikäikäistä segregatiota. Toisaalta itse en kuitenkaan nähnyt San Agustínin alueella liikkuessani tai klinikalla vieraillessani selkeästi yläluokkaisempien alueiden asukkaita.

Köyhyyteen liittyvää häpeätunnetta kuvattiin haastatteluissa avoimesti. Köyhyyden ja rikollisuuden vahva linkittyminen toisiinsa on johtanut köyhien asuinalueiden psykologiseen torjuntaan vaikuttaen alueiden asukkaiden omanarvontuntoon.

Lääketieteen opiskelija, nainen 20-vuotias:

*”**Nyt kuljen pää pystyssä, elämme vaatimattomasti, mutta kenenkään on turha tulla sanomaan mitään. Ihmiset eivät enää häpeile köyhyyttä. Me olemme tärkeitä siinä missä muutkin. (...) Olen ylpeä siitä mitä teen ja osaan.**”*

Opiskelijan haastattelussa korostuvat sanat ”häpeä” liittyen entiseen ja sitä seurannut muutos ja uusi ”ylpeys” siitä mitä on ja osaa. Ylpeys itsestä ja osaamisestaan linkittyy siihen, että ”me olemme tärkeitä”. Me- sanalla hän viittaa asuinalueen asukkaisiin ja köyhien yhteiskuntaluokkien nuoriin.

Itsetunnon paraneminen voidaan liittää Siitosen jaottelun mukaisesti minäkäsityksen muutokseen, joka sijoittuu kykyuskomusten kategoriaan voimaantumista edistävänä tekijänä. Häpeän tunteesta pois pääsy taas sijoittuu kontekstiuskomuksiin (hyväksyntä ja arvostus) edistäen niin ikään voimaantumista.

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias:

”Than kuin olosuhteet kenenkään oma syy olisi. Mutta niistä on kaikkien ponnistettava. Ei aina ole ollut helppoa sanoa mistä tulet, tiedätkö mitä tarkoitan? Tai kutsua tänne sinunlaisiasi ihmisiä, ulkopuolisia, tänne barrioon syvälle, ei tänne ennen uskaltaneet muut tulla vaikka oltaisiin pyydetty. Varovainen pitää tietysti aina olla en minä sillä. Mutta ei sitä enää häpeile itse sillä tavalla.”

Nainen kuvaa asuinalueen muutosta, sitä, kuinka ennen ei voinut kutsua ulkopuolisia lähiohön sen huonon maineen vuoksi. Alueen maine ehkä muuttuu hitaasti jos ollenkaan, mutta asukkaiden oma tunne asuinalueestaan on ainakin muuttunut naisen kertoman perusteella, ja tämä on saanut aikaan uudenlaista kollektiivista itsetuntoa. Nainen kiteyttää sen lauseella: *”Enää en häpeile sillä tavalla”*.

Asukasyhteisön aktiivia jututin paikallisten asukkaiden suosimalla aukiolla, jonne hän oli minut tuonut moottoripyörällään. Aukiolla aikaansa viettävät paikalliset nyökyttelivät asukasyhteisön aktiivin puhuessa häpeän tunteesta selvästi samastuen naisen sanomaan.

Asuinalueen asukkaiden yhteishenki ja yhdessä tekeminen korostuivat useissa aineistoni kertomuksissa.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias:

”Töitä tämän eteen on tehty, ja se halu, halu muuttaa asioita, on lähtenyt meistä kaikista, jokaisesta itsestä sisältä. Ja kyllä me olemme ylpeitä siitä, millaiseksi tämä paikka on muuttunut, että on enemmän mahdollisuuksia. (...) Ei tämä olisi ollut mahdollista ilman presidenttiä, että nekin, jotka asuu tuolla ylhäällä, voivat käyttää tätä palvelua ja jota rikkaatkin käyttä. Kaikki olemme ihmisiä, veljiä ja siskoja. Ja yhdessä on tällä tehty asioita, joista olen ylpeä.”

6.5 Sukupuoliroolit: barrion vahvat naiset

Tutkimusprosessin edetessä minua alkoivat kiinnostaa erityisesti naisten asema barriosa ja juuri naisten voimaantumiseen liittyvät kokemukset. Naiset myös toivat miehiä selkeämmin voimaantumista ilmaisevia tekijöitä esiin puheessaan. Naisista, jotka valikoituivat sattumien kautta haastateltavikseni, huokui tietynlainen voima ja vahvistunut itsetunto. Aloin siksi tarkkailla naisten käyttäytymistä alueen asukasyhteisön tilaisuuksissa, esimerkiksi heidän käyttämiensä puheenvuorojen määrää ja pituutta suhteessa miesten käyttämiin puheenvuoroihin.

Sosiaaliohjelmat, kuten terveydenhuollon *Barrio Adentro*, koskettavat erityisesti naisia. Sosiaaliohjelmien vaikutusta tutkineen sosiologin Sujatha Fernandesin mukaan köyhien asuinalueiden naiset ovat sitoutuneet ohjelmien myötä entistä enemmän ruohonjuuritason politiikkaan. (Fernandes 2008, 2.) Kuitenkin suuri osa asukasyhteisöjen johtohahmoista näyttää olevan havaintojeni mukaan yhä miehiä. Myös hallituksen ohjelmia kontrolloivat miesten hallitsevat byrokraatit. Fernandes on huomannut saman, hänen mukaansa naiset ovat lisänneet tuntuvasti poliittista osallistumistaan, mutta politiikka on edelleen miesjohtoista, kun kampanjoita tuotetaan ylhäältä alaspäin valtion edustajien tarjotessa slummeissa toteutettavien hankkeiden ideat ja puitteet. (Fernandes 2005, 97.)

Olen itse opiskellut sukupuolentutkimusta sivuaineena opiskellessani yhteiskuntapolitiikkaa Itä-Suomen yliopistossa ennen opintojani Tampereella, joten naisten asema ja kokemukset *Barrio Adentro* -ohjelman puitteissa kiinnostivat minua ehkä siitakin syystä. Kiinnostavaa on, että sosiaaliohjelmien ja asukasyhteisöjen terveyskomiteoiden osallistujat olivat yleensä enemmistöltään naisia. Venezuela on yleisesti ottaen melko nais- ja äitiystystävällinen maa. Esimerkiksi imettäminen julkisilla paikoilla ja tapahtumissa oli havaintojeni mukaan hyväksyttävää ja tavanomaista. Toisaalta Venezuelassa naisiin kohdistuu paljon ulkonäköpaineita, ja naisia arvioidaan yleisesti ulkonäön, eikä aina ainoastaan asiaosaamisen perusteella. Tällainen asennemaailma tuli ilmi muun muassa jokapäiväisissä keskusteluissa tai paikallista mediaa seuraamalla.

Kysyin haastatteluissa haastateltavien kokemuksista sukupuolirooleista asukasyhteisön tapahtumissa.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias, kommentoi naisten suurta osallistujamäärää:

”Me naiset olemme yleensä ne, jotka joutuvat kantamaan kotitöiden taakan, me tunnemme näiden töiden taakan harteillamme. Miehet, luonnostaan, saapuvat kotiin perjantaina, juovat kaljan. Se on tämä tunne vastuusta kotona, joka ajaa useita naisia tulemaan keskeisiksi tekijöiksi yhteisöllisessä sosiaalityössä.”

6.5.1 Naisten kolmoistaakka

Tarkkaillessani yhteisön tilaisuuksia, kuten terveyskomitean kokousta, huomasin, että naiset saivat paikoin miehiä vähemmän ja lyhyempiä puheenvuoroja, vaikka heitä olisi ollut paikalla määrällisesti enemmän. Toisaalta ne naiset, jotka tekivät yhteisön eteen töitä, kuten pitivät soppakeittiötä tai järjestivät kokousten ruoat, saivat muita naisia enemmän sananvaltaa.

Naisten yhteisössä tekemä työ on kuitenkin kaksiteräinen miekka. Fernandes puhuu oman tutkimuksensa kohdalla naisten kolmoistaakasta (*triple burden*), joka käsittää päivätyön, reproduktiivisen työn ja yhteisön eteen tehtävän vapaaehtoisen työn. (Fernandes 2008, 120.) Omasta aineistostani löytyy yhtymäkohtia.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias:

”Tämä ohjelma työllistää naisia täällä, ihan kokopäiväisesti, mutta eihän tästä oikein makseta, odotetaan, että teemme vapaaehtois pohjalta. Ja teemmehän me, mutta kun pitää ne lapsetkin ruokkia, mutta millä? Teet ruuat koko yhteisölle, mutta sitten ei olekaan mistä ruokkia omat. Aikaa tai rahaa siis. Ei sen ihan näin pitäisi mennä. Juosta työstä toiseen. Ilmaiseksi.”

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias:

”Ruoanlaitto on täällä selkeästi sellainen naisille kuuluva asia. Joskus se kyllä vie aikaa pois muulta toiminnalta. Mutta näin on aina tehty ja eihän ne miehet, tai mitä siitä tulisi jos ne laitettaisiin keittiöön tällaisissa kokouksissa?”

Sitaatissa näkyy epäily miesten keittotaidoista, ja samalla korostuu naisten oma osaaminen tällä saralla, vaikkakin sillä hinnalla, että ruoanlaitto on pois muista asioista, kuten itse kokoukseen osallistumiselta.

Aineistosta on nähtävissä selvästi naisten oma arvostus tekemäänsä työtä kohtaan, joka myös edistää tulkintani mukaan heidän voimaantumistaan. Vaikka kolmoistaakka on joskus raskas, pidetään yhteisön eteen työskentelyä ja siitä saatua arvostusta tärkeänä. Oman työn arvostus ja tärkeäksi kokeminen edistävät Siitosen teorian mukaan voimaantumista kuuluen emotiot -kategoriaan, jossa ne sijoittuvat toiveikkuuden ja onnistumisten kokemusten alle. Olen tummentanut tätä kuvaavat sanat tai lauseet.

Sairaanhoitaja, nainen noin 40-vuotias:

*”Mitenkä päädyin tähän työhön? Äitini tunsu terveystieteiden jäseniä, ja kuulin, että klinikalla etsittiin avustajaa. Kannatan presidenttimme ajatuksia, tuen häntä. Kuitenkin on myös ihmisiä, myös täällä, jotka pukeutuvat punaiseen, sanovat olevansa chavistoja, mutta ideologisessa mielessä eivät ole (poliittisen) prosessin kannalla, ja tekevät tätä vain hyötyäkseen. Valitsin tämän työn. Luulen, että se liittyy perhetaustaan. Olemme kaikki meidän suvun naiset hoitaneet tosia. Täällä barriosa, aina huolissamme muista. Sen jälkeen, kun minusta tuli ohjelman avustaja, kaikki tuntevat minut täällä, **kaikki arvostavat minua**. Ne, jotka ovat prosessin puolella, ja ne, jotka ovat opposition kannalla, **kaikki tietävät tekemämme työn merkityksen**. Kaikki teemme työtä yhdessä, haluamme, että tämä kaupunginosa pääsee jaloilleen, että kaikki saisimme mahdollisuuden elämässä.”*

San Agustínin naiset tietävät arvonsa, ilman heitä Barrio Adentro -ohjelma, tai ylipäänsä elämä, ei toimisi. Näyttää siltä, että naiset antavat miesten ottaa yhteisön kokouksissa johtohahmojen roolit, mutta tietävät kuitenkin, että juuri naiset ovat yhteisössä ne moottorit, jotka saavat asiat käyntiin.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias:

*”Oleellista on, että **itse arvostat itseäsi**, niin muutkin arvostavat sinua. Tiedän, että **teemme arvokasta työtä, asiat eivät pyörisi ilman meitä**. Niin se vaan menee.”*

6.5.2 Naisten voimaannuttavia kokemuksia: ”Tämä työ täyttää minut!”

Aineistostani tuli vahvasti esiin juuri naisten kertomuksissa voimaantumisen tunne, jota *barrio* naiset kokivat tehdessään työtä ohjelman parissa. Olen tummentanut sitaateista voimaantumista kuvaavat kohdat.

Sairaanhoitaja, nainen noin 40-vuotias:

*”Minulle tämä alkoi, kun Chávez tuli. Olen pian neljäkymmentä, mutta en koskaan aiemmin välittänyt, mitä maalleni tapahtui. Ja sanon, että maalleni, mutta tarkoitan nyt tässä myös *San Agustínia*, asuinalueettani, missä asun...**Olen niin tyytyväinen, tämä työ täyttää minut! Haluan olla mukana kaikessa!** Tunnen, että minua tarvitaan, ja **että pystyn tekemään asioita**. Siksi sanon, että se oli kyllä Chávez, joka herätti naiset. (...) Nyt olemme nähneet, että naiset kelpaavat, naiset voivat myös taistella, olla mukana, saavuttaa asioita.”*

Sairaanhoitajan kertomuksessa korostuu hänessä herännyt aito ja peittelemätön into olla mukana tekemässä työtä yhteisönsä eteen. *Barrio Adentro* -ohjelman puitteissa koulutetut venezuelalaiset sairaanhoitajat ovat pääsääntöisesti ennen ohjelmassa työskentelyään tehneet muun alan töitä tai olleet kotiäiteinä. Haastattelemani sairaanhoitaja oli nyt ensimmäistä kertaa elämässään kouluttautunut ammattiin juuri ohjelman puitteissa. Tämä selittää osaltaan suurta intoa, jota hän työtään ja ohjelmaa kohtaan osoitti.

Voimaantumisen tunnetta kertomuksessa esiintyy erityisesti kohdassa, jossa nainen kertoo työn tuovan hänelle täyttymystä ja kokemusta onnistumisesta, pystymisestä, sekä itsevarmuutta yleisesti siitä, että naiset voivat yhtä lailla olla mukana, taistella ja saavuttaa asioita. Nämä seikat sijoittuvat Siitosen voimaantumisteoriassa emotiot -kategoriaan voimaantumista edistävinä tekijöinä.

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias:

*”Asiat menevät eteenpäin, **luotan siihen, että asiat menevät hyvin.** Venezuela on tällainen maa, tiedäthän, vähän kaoottinen kokonaisuus. Kuka tätä ymmärtäisi? (...) Mutta minusta tuntuu, että jos nämä ohjelmat, tällainen panostus näille alueille, vain saa jatkua, niin **saamme aikaan asioita, pystymme tekemään vaikka mitä. Tulevaisuus on meidän, jos se vain sallitaan, tulevaisuus on hyvä.**”*

Siitosen teorian mukaan sitaatin kommentit sijoittuvat päämäärät -kategoriaan tavoitteiden ja toivottujen tulevaisuuden tilojen alle voimaantumista edistävinä tekijöinä.

Samalla aineistoni haastatteluissa esiintyy myös asukasyhteisön aktiivin sitaatista huokuva huoli ohjelmien jatkumisesta. Venezuelan sosiaalipolitiikalle on ollut tyypillistä paikalliseksi hätäavuksi suunnattujen yksittäisten ohjelmien lyhyt kesto. Ohjelma on loppunut ennen kuin mitään pysyvää on ehtinyt alueelle juurtua. Vaikka haastateltavat tiedostavat projektin totaalisen riippuvuuden valtion rahoituksesta ja sitä kautta heistä riippumattomista tekijöistä, kuten öljyn maailmanmarkkinahinnasta, tulevaisuus nähdään yleisesti ottaen hyvin positiivisessa valossa.

Voimaantumista kuvataan aineistossa myös voimakkaana pystymisen tunteena, jolle ei löydy tarkempia sanoja.

Lääketieteen opiskelija, nainen 20-vuotias:

*”Kyllähän se, että meistä suuri osa on naisia, tyttöjä, jotka opiskelemme lääkäreiksi, kyllä se antaa sellaisen vaikeasti selitettävän, mutta **voimakkaan tunteen, että meistä on monenlaisiin asioihin, siinä missä miehistäkin, ja ehkä enemmänkin, koska naisia on ilmoittautunut enemmän. Ei ole mitään estettä, se, että on nainen, se ei estä mitään.**”*

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias:

”Olen auttanut klinikalla aina kun on ollut tarvis ja olen muilta töiltä pystynyt. Vapaaehtoisestihan näitä tehdään. Mutta se palkinto. Se on se tunne minkä tästä saa, että sinä osaat, tiedäthän. Se on kyllä hieno tunne.”

6.6 Yhteiskunnallisen konfliktin paikka: slummi on uusi tehdas

Maailman väestöstä suurin osa asuu San Agustínin kaltaisissa slummeissa ja hökkelikylissä. Maailman slummien kasvua tutkinut köyhyystutkija Mike Davis onkin esittänyt, että yhteiskunnallisen konfliktin paikka ei ole enää marxilaisittain tuotantoprosessissa, vaan siellä, missä nämä urbaanit massat asuvat. (Davis 2006.) Yhteiskunnallisen konfliktin siirtyminen tehtaasta slummiin tarkoittaa myös luokkataistelun subjektien uudelleenmäärittelyä. Proletariaatti näyttääkin siirtyneen yhä kauemmas työväenluokan kollektiivisesta identiteetistä, kun läheisin ”toveri” taistelussa ei ole työkomppani, vaan *”vecino”*, eli naapuri. (Fernandes 2010, 260-261.)

San Agustínissa tällaisen siirtymän huomaa. Haastateltavani puhuivat prosessista (*el proceso*), eli presidentti Hugo Chávezin aloittamista poliittisista uudistuksista, joihin myös *Barrio Adentro* ja sitä seuranneet sosiaaliohjelmat kuuluvat. He puhuivat prosessiin osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä. He puhuivat jatkuvasta taistelusta ja oikeuksiensa puolustamisesta.

Aineistossa toistuu sana ”naapuri” (*vecino*) viitatessa oikeuksien puolustamiseen yhdessä. Olen tummentanut sitaateista keskeiset sanat tai ilmaukset.

Potilas, mies 50-vuotias:

*”Me, **ja naapurit** tuolta ylhäältä, me olemme enemmän kuin kukaan prosessin kannalla. Kyllä tämä vuori on punainen. Ja yhdessä puolustamme tätä prosessia, naapurit, siskot ja veljet. (...) Tämä barrio on meidän, veljieni, yhteinen, **ja tätä me puolustamme.***

Miehen kertomuksessa keskiössä on asuinalueen me-henki, ja ”naapuri” lähimpänä liittolaisena kuvatessa suhteita poliittisessa taistelussa ja ”prosessin” puolustajina.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias:

*”Silloin kun tämä ohjelma tuli tänne, kiersimme kaikkien **naapurien** talot kertomassa, mitä oli tulossa, jotta saisimme toverit mukaan. Se, että **naapurit tukevat toisiaan**, on tässä ollut tärkeintä, ei tätä muuten olisi saatu toimimaan.”*

Asukasyhteisön aktiivi, nainen 36-vuotias:

*”Kyllä me heti kiinnostuimme, että mitä on tulossa ja halusimme tulla mukaan tekemään yhdessä **naapurien kanssa** jotain kaikkien hyväksi, kun tällainen mahdollisuus, jota ei ennen oltu nähty, tänne tuli, ja se alkoi konkretisoitua.”*

Naiset puhuvat yhteistyöstä naapurien kesken yhteisten asioiden hoitamiseksi ja asuinalueen tilanteen parantamiseksi. Naapuri on kertomuksissa luotettu liittolainen, joka täytyy saada mukaan toimintaan.

Terveyskomitean jäsen, nainen noin 50-vuotias:

*”Eihän kaikkia tämä kiinnosta, eivät kaikki ole prosessin puolella, mutta silti hekin käyvät klinikalla, tietenkin, eikä täällä sitä katsota, kuka on (poliittinen liittolainen) ja kuka ei, kuka on ”escualido” (haukkumasana opposition kannattajille). Mutta kyllä **se läheisin naapuri, veli ja sisko, on se, jonka kanssa näitä asioita tehdään**, joka on samalla tavalla tässä mukana.”*

Potilas, mies 50-vuotias:

*”En minä erottele poliittisen värin mukaan, ystäviin kuuluu, tai siis, ei sitä sillä tavalla katso, mutta kyllä **arvostan eniten naapureita, jotka ovat yhdessä tekemässä**, niin kuin tällaisissa ohjelmissa tai terveyskomiteassa tai muuten mukana, yhteisen asian eteen.”*

San Agustínin asukkaiden kielenkäytössä ”naapuri” on synonyymi läheisimmälle toverille, poliittiselle liittolaiselle. Köyhä kaupunginosa, slummi, *barrio*, onkin nykyään entistä keskeisempi paikka työväenluokan politiikassa. Uusliberalismin ja sen mukana kadonneitten työpaikkojen ja suljettujen tehtaiden myötä epävirallisella sektorilla tai kotitaloustyöntekijöinä työskentelevät urbaanit köyhät kohtaavat ja verkostoituvat

pääasiassa juuri asuinalueellaan, eivät tehtaiden tiloissa. Tehtaan muuttuminen barrioksi on siis muuttanut yhteiskunnallisen konfliktin subjektit.

Latinalaisen Amerikan ja Venezuelan sosiaalisen protestin päähenkilöt ovat muovautuneet työläisestä, sissisotilaasta ja puolueaktiivista epävirallisen sektorin työntekijäksi ja naapuriksi, *vecinoksi*. Nämä naapurit kohtaavat asuinalueen aukioilla, asukasyhteisöjen tiloissa, kyläjuhlissa ja vaikkapa terveyskomitean kokouksissa, joita pääsin seuraamaan alueella tapahtuneen kuljeskelun yhteydessä. Kaikki edellä mainitut ovat tärkeitä verkostoitumisen paikkoja asuinalueella.

Toveria ja ystävää kuvaavaa espanjankielen sanaa "*compañero*" tai toveria kuvaavaa sanaa "*camarada*" käytettiin säännöllisesti San Agustínissa asukkaiden arkipäiväisissä kohtaamisissa, mutta selkeästi yleisin puhekielessä käytetty ilmaisu oli "*vecino*", naapuri, niin tervehtiessä ("*hola vecino*", "*hei naapuri*") tai puhuttaessa kolmannessa persoonassa ("*La vecina de San Agustín*", "*San Agustínista tuleva naapuri*"). Tällainen puhutavan muutos ilmaisee sitä siirtymää, joka työväenluokan identiteetissä on tapahtunut perinteisestä proletariaatista uudenaikaisiin, vasta muotoutumassa oleviin identiteetin ilmenemismuotoihin.

6.7 Aineiston synteesi voimaantumisteorian avulla

Edeltävissä alaluvuissa olen tarkastellut sitä, miten *Barrio Adentro* -ohjelma on voimaannuttanut San Agustínin asukkaita, miten tämä voimaantuminen ilmenee, mitkä tekijät ovat edistäneet voimaantumista ja millaisia muutoksia ohjelma, siihen osallistuminen, ja siitä seuranneet voimauttavat kokemukset ovat saaneet aikaan asukkaiden identiteeteissä.

Tässä alaluvussa esitän yhteenvedon aineistoni tuloksista ja peilaan niitä Juha Siitosen voimaantumisteorian osaprosesseihin. Nämä Siitosen asettamat, voimaantumisen 2. premissiin kuuluvat voimaantumisen osaprosessit ovat siis päämäärät, emootiot, kontekstiuskomukset ja kykyuskomukset.

Tärkeimmiksi voimaantumista edistäviksi tekijöiksi tämän tutkielman aineistossa osoittautuivat *hyväksyntä*, *arvostus*, *ilmapiiri* ja *yhteistoiminta*. Nämä kuuluvat

käyttämäni Siitosen jaottelun mukaan kategoriaan kontekstiuskomukset. Näillä oli yhteys kykyuskomusten kategorian tekijöiden voimistuminseen, joita ovat *itseluottamuksen nousu* ja *minäkäsityksen muutos*. Myös emootioiden kategoriaan kuuluvat *toiveikkaus* ja *onnistumiset* tulivat esiin haastateltavien kertomuksissa.

Taulukko alla kokoaa yhteen kunkin kategorian alle sijoittuvat ja aineistossani tunnistetut voimaantumista edistävät tekijät.

PÄÄMÄÄRÄT	KYKYUSKOMUKSET	KONTEKSTIUSKOMUKSET	EMOOTIOT
Tavoitteet ja toivotut tulevaisuuden tilat: *koulutuksella parempi elämä *Asukasyhteisön olojen paraneminen * ”Tulevaisuus on hyvä”	Minäkäsityksen muutos: *itsetunnon paraneminen *itsevarmuus *itseluottamus * ”Minä osaan” *itsensä tärkeäksi tunteminen	Hyväksyntä ja arvostus: *asuinalueen arvostuksen nousu muualla asuvien silmissä *oman työn arvostus yhteisön jäsenen silmissä *pois häpeän tunteesta *ei enää unohdettu *kunnioittava ja tasavertainen kohtelu lääkäreiden taholta Ilmapiiri: *kannustava yhteisöllisyys *auttaminen *välittäminen Yhteistoiminta: *sosiaalisuus *samaan henkeen puhaltaminen *saada aikaan asioita yhteistyöllä	Toiveikkaus ja onnistumisen kokemukset: *uuden oppiminen *opinnoissa menestyminen *uusi ammatti *hallinnan tunne omasta elämästä *rohkeus *oman työn arvostus ja tärkeäksi kokeminen *oma panos ohjelman toimivuudessa

Juha Siitosen voimaantumisteorian jokainen osaprosessi on siis tunnistettavissa aineistostani. Eniten kertomuksissa oli löydettävissä kontekstiuskomuksiin luokiteltavia ilmauksia, joita ovat muun muassa hyväksyntää ja arvostusta kuvaavat asuinalueen arvostuksen nousu muiden silmissä, oman työn arvostus yhteisön asukkaiden silmissä, häpeän tunteesta pääsy, unohdetuksi tulemisen tunteesta pääsy, sekä kunnioittava ja tasavertainen kohtelu kuubalaisten lääkäreiden taholta. Kannustavaa ilmapiiriä kuvastivat yhteisöllisyyden kasvaminen sekä keskinäinen asukkaiden auttaminen ja välittäminen. Yhteistoiminnan piiriin kuuluivat kasvava sosiaalisuus, samaan henkeen puhaltaminen ja tunne, että yhdessä saatiin asioita aikaan.

Myös kategoriaan emotiot kuuluvat tekijät olivat aineistosta runsaasti esillä. Onnistumisen kokemuksia ja toiveikkuutta kuvasivat muun muassa ilo uuden oppimisesta, ylpeys lääkärinopinnoissa menestymisestä, uuteen ammattiin eli sairaanhoitajaksi kouluttautuminen, hallinnan tunteen kasvu omasta elämästä, lisääntynyt rohkeus, oman työn arvostus ja sen tärkeäksi kokeminen, ja oman panoksen tunteminen korvaamattomaksi koko ohjelman toimivuuden kannalta.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten yhteenveto

Barrio Adentro on vuonna 2003 aloitettu valtionrahoitteinen terveydenhuoltoon keskittyvä venezuelalainen sosiaaliohjelma, joka toimii köyhillä alueilla, eli *barrioissa*. Ohjelman nimi tarkoittaa suomeksi ”sisällä lähiössä”, ja se kuvaa ohjelman ideologiaa: toimia sisällä, syvällä, köyhissä kaupunginosissa tai lähiöissä, joiden asukkailla ei ennen ole ollut pääsyä terveyspalveluihin. Ohjelma vietiin vaikeakulkuisille alueille, jotka sijaitsevat kaukana sairaaloista. Venezuelan entinen presidentti Hugo Chávez perusti ohjelman Kuuban valtion tuella vuonna 2003. *Barrio Adentro* onkin Venezuelan sosiaaliohjelmista vanhin ja tunnetuin. Se on vaikuttanut köyhien alueiden asukkaiden elämään monin tavoin, ei vain terveyteen liittyvissä asioissa. Mielenkiintoni kohdistui paljolti näihin terveydenhuollon ulkopuolelle jääviin seikkoihin.

Tutkimuskysymykseni eli tutkimusprosessin mukana ja muotoutui lopulliseen muotoonsa oikeastaan vasta aineiston analyysivaiheessa. Juuri aineistoni sai minut kiinnostumaan ohjelman kanssa tekemisissä olleiden ihmisten voimaantumista ja voimaantumista edistävästä seikoista ohjelmaan osallistumisen myötä. Alun perin olin kiinnostuneempi identiteeteistä ja siitä, millaisia muutoksia ohjelmaan osallistuminen sai aikaan osallistujien itsetunnon ja identiteetille. Kuitenkin voimaantuminen muodostui niin keskeiseksi tekijäksi identiteetinmuutosprosessissa, että lopulta juuri siitä tuli tutkielmani teoreettinen kehys ja lähestymistapa aineiston analyysiin ja raportointiin.

Tutkielmani tarkoitus on siis ollut selvittää, onko *Barrio Adentro* -ohjelmaan osallistuminen (potilaana, työntekijänä, asukasaktiivina) voimaannuttanut San Agustínin alueen asukkaita, mitkä tekijät ovat edistäneet voimaantumista, ja millaisia muutoksia asukkaiden identiteeteissä on tapahtunut voimaantumisen seurauksena. Tutkielmani teoreettinen näkökulma kiteytyi aineistonkeruun jälkeen tai vieläkin myöhemmin, kun palasin työssäkäynnin, muiden opintojen suorittamisen ja äitiysvapaan vuoksi katkenneen gradunteon ääreen uudestaan. Olin miettinyt voimaantumista teoreettisena viitekehyksenä jo graduseminaarivaiheessa, ja ajatus oli

esillä myös kerätessäni aineistoa Venezuelassa. Kuitenkin vasta paluu analysoimaan aineistoa vahvisti päätökseni, sillä juuri voimaantuminen oli seikka, joka aineistossani oli hyvin vahvasti läsnä. Aloin etsiä tutkimuskirjallisuutta voimaantumisesta ja päädyin käyttämään Juha Siitosen (1999) väitöskirjaa *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Olen hyödyntänyt Siitosen kehittämää yleistä formaalia voimaantumisteoriaa ja sen sisältämiä voimaantumisen osaprosesseja aineistoni empirian analyysissä.

Aineistoni analyysin perusteella voimaantumista tapahtui San Agustínissa. Haastattelemini San Agustínin asukkaiden, etenkin naisten, kertomuksissa keskeisenä toistuvana tekijänä oli kasvanut itsetunto sekä toiveikas suhtautuminen tulevaisuuteen. Voimaantumiseen liittyi alueen asukkaiden identiteettien muutos, jonka jaoin kolmeen osaan: *asuinalue ja kollektiivinen identiteetti asukkaana, naisten aseman muutos ja työläisten identiteetti*.

Asuinalue, ja samalla asukkaiden identiteetti nimenomaan alueen asukkaana, koettiin turvallisempana ja myönteisempänä ohjelman aloittamisen jälkeen. Köyhillä barrioilla on Venezuelassa historiallisesti pelottava maine. Muualla asuvat venezuelalaiset välttävät vierailua köyhille alueille. Tämä on luonnollisesti jättänyt jälkensä barrioiden asukkaiden kollektiiviseen itsetuntoon. *Barrio Adentro* on ensimmäinen sosiaaliohjelma, joka tuotiin näin suuressa mittakaavassa ”syvälle barrioon”, (*'barrio adentro'*). Koska asukasyhteisöt ja niiden jäsenten muodostamat terveystoimikot olivat niin vahvasti mukana ohjelman toteuttamisprosessissa, on se tulkintani mukaan muokannut San Agustínin barrion asukkaiden kollektiivista identiteettiä omasta yhteisöstään ja heistä yhteisön jäsenenä.

Analysoimassani aineistossa toistuivat asukkaiden kertomuksissa lauseet tai sanat: *meidän saavutuksemme, me pystymme*. Myös muutosta entiseen korostettiin kertomuksissa ja samalla ohjelman avaamia mahdollisuuksia. Tutkimuksessa tulee myös vahvasti esiin asukkaiden paikoin jopa omistava suhtautuminen ohjelman lääkäreihin. Lääkärit nähtiin vahvana osana uutta kykenevää yhteisöä, ja yhteisö sai uudenlaista merkitystä siitä, että lääkäri oli niin tärkeä osa sitä ja sen jokapäiväistä elämää. Muutos San Agustínin alueen asukkaiden itsetunnossa tuli toistuvasti esiin aineistosta. Muutosta kuvattiin muun muassa sanoilla ”hävetä” tai ”pelätä”, kun

viitattiin entiseen ja ”ylpeä” nykyhetkestä puhuttaessa. Köyhyyteen liittyvää häpeätunnetta kuvattiin haastatteluissa avoimesti. Köyhyyden ja rikollisuuden vahva linkittyminen toisiinsa oli johtanut köyhien asuinalueiden psykologiseen torjuntaan vaikuttaen alueiden asukkaiden omanarvontuntoon.

Sosiaaliohjelmat, kuten terveydenhuollon *Barrio Adentro*, ovat koskettaneet erityisesti naisia. Köyhien asuinalueiden naiset ovatkin sitoutuneet entistä enemmän ruohonjuuritason politiikkaan sosiaaliohjelmien myötä. Tarkkaillessani yhteisön tilaisuuksia San Agustínissa huomasin, että naiset saivat paikoin miehiä vähemmän ja lyhyempiä puheenvuoroja, vaikka heitä oli määrällisesti enemmän. Toisaalta ne naiset, jotka tekivät yhteisön eteen töitä, saivat muita naisia enemmän sananvaltaa.

Naisten yhteisössä tekemä työ voidaan nähdä kaksiteräisenä miekkana. Fernandes (2008) puhuu oman tutkimuksensa kohdalla naisten kolmoistaakasta (*triple burden*), joka käsittää päivätyön, reproduktiivisen työn ja yhteisön eteen tehtävän vapaaehtoisen työn. (Fernandes 2008, 120.) Tällainen kolmoistaakka on löydettävissä myös omasta aineistostani. Samalla aineistosta on löydettävissä naisten omaa arvostusta tekemäänsä työtä kohtaan. Vaikka kolmoistaakka oli joskus raskas, koettiin yhteisön eteen työskentely ja siitä saatu arvostus tärkeäksi. San Agustínin naiset tiesivät selvästi arvonsa. Näytti siltä, että naiset antoivat miesten ottaa yhteisön kokouksissa johtohahmojen roolit, mutta tiesivät kuitenkin, että juuri naiset ovat yhteisössä ne moottorit, jotka saivat asiat käyntiin. Aineistostani nousikin vahvasti esiin voimaantumisen tunne, jota barrion naiset kokivat tehdessään työtä ohjelman parissa. Voimaantumista kuvattiin aineistossa muun muassa voimakkaana pystymisen tunteena, jolle ei löytynyt tarkempia sanoja. Sen kerrottiin myös tuovan haastatelluille täyttymystä ja kokemusta onnistumisesta, pystymisestä, sekä itsevarmuutta yleisesti siitä, että naiset voivat yhtä lailla olla mukana, taistella ja saavuttaa asioita.

Aineistostani tuli esiin myös tietynlainen siirtymä työväenluokkaisessa identiteetissä. Tänä päivänä prosentuaalisesti maailman väestöstä suurin osa asuu San Agustínin kaltaisissa slummeissa. Maailman slummien kasvua tutkinut köyhyystutkija ja kirjailija Mike Davis onkin esittänyt, että yhteiskunnallisen konfliktin paikka ei ole enää marxilaisittain tuotantoprosessissa, vaan siellä, missä urbaanit massat asuvat. (Davis 2006.) Yhteiskunnallisen konfliktin siirtymä tehtaasta slummiin on tarkoittanut myös

luokkataistelun subjektien uudelleenmäärittelyä. Proletariaatti on siirtynyt yhä kauemmas työväenluokan kollektiivisesta identiteetistä, kun läheisin ”toveri” taistelussa ei ole työkumppani, vaan ”*vecino*”, eli naapuri. (Fernandes 2010, 260-261.) San Agustínissa tämä siirtymä oli läsnä.

San Agustínin asukkaiden kielenkäytössä ”naapuri” oli synonyymi läheisimmälle toverille, poliittiselle liittolaiselle. Köyhä kaupunginosa, slummi, *barrio*, onkin nykyään entistä keskeisempi paikka työväenluokan politiikassa. Uusliberalismin ja sen mukana kadonneiden työpaikkojen ja suljettujen tehtaiden myötä epävirallisella sektorilla tai kotitaloustyöntekijöinä työskentelevät urbaanit köyhät kohtaavat ja verkostoituvat nyt pääasiassa juuri asuinalueellaan, eivätkä enää tehtaiden tiloissa.

San Agustínissa selkeästi yleisin puhekielessä käytetty ilmaisu oli ”*vecino*”, naapuri, niin tervehtiessä (”*hola vecino*” ,”*hei naapuri*”) tai puhuttaessa kolmannessa persoonassa (”*La vecina de San Agustín*”, ”*Se San Agustínista kotoisin oleva naapuri*”). Aineistoni mukaan tulkitsen tämän ilmaisevan työväenluokan identiteetissä tapahtunutta siirtymää perinteisestä proletariaatista uudenlaisiin identiteetin ilmenemismuotoihin, jotka ovat vasta muovautumassa.

Entä mitkä tekijät ovat edistäneet tätä identiteettien muutoksiin johtanutta voimaantumisprosessia? Tärkeimmiksi voimaantumista edistäviksi osaprosesseiksi aineistostani on löydettävissä Siitosen (1999) jaottelun mukaan kontekstiuskomukset -kategoriaan kuuluvat tekijät: *hyväksyntä*, *arvostus*, *ilmapiiri* ja *yhteistoiminta*. Tästä seurasi kykyuskomusten kategorian tekijöiden voimistuminen: *itseluottamuksen nousu* ja *minäkäsityksen muutos*. Myös emotiot -kategorian tekijät: *toiveikkaus* ja *onnistumiset* tulivat aineistosta vahvasti esille.

Kaikki Juha Siitosen (1999) voimaantumisteorian osaprosessit olivat löydettävissä aineistostani. Eniten aineistosta havaitsin kontekstiuskomuksiin luokiteltavia ilmauksia, joita olivat muun muassa hyväksyntää ja arvostusta kuvaavat asuinalueen arvostuksen nousu muiden silmissä, oman työn arvostus yhteisön asukkaiden silmissä, häpeän tunteesta pääsy, unohdetuksi tuleminen tunteesta pääsy, sekä kunnioittava ja tasaveroinen kohtelu kuubalaisten lääkäreiden taholta. Kannustavaa ilmapiiriä kuvastivat yhteisöllisyyden kasvaminen sekä keskinäinen asukkaiden auttaminen ja

välittäminen. Yhteistoiminnan piiriin kuuluivat kasvava sosiaalisuus, samaan henkeen puhaltaminen ja tunne, että yhdessä saatiin asioita aikaan.

Myös emotiot -kategorian tekijät tulivat aineistosta runsaasti esiin. Onnistumisen kokemuksia ja toiveikkuutta kuvasivat muun muassa ilo uuden oppimisesta, ylpeys lääkärinopinnoissa menestymisestä, uuteen ammattiin eli sairaanhoitajaksi kouluttautuminen, hallinnan tunteen kasvu omasta elämästä, lisääntynyt rohkeus, oman työn arvostus ja sen tärkeäksi kokeminen, ja oman panoksen tunteminen korvaamattomaksi koko ohjelman toimivuuden kannalta.

Analysoidessani aineistoa havaitsin identiteetin ja sen muutoksen olevan keskeinen osa voimaantumisprosessia. Tämä toimi mielestäni myös toisinpäin: havaitsin voimaantumisen olevan keskeinen tekijä identiteetinmuutosprosessille. Muutokset voimaantumisprosessin muissa osaprosesseissa vaikuttavat tulkintani mukaan minäkäsitykseen ja identiteettiin, joten pidän omassa aineistossani minäkäsitystä voimaantumisen tärkeimpänä ja prosessia hallitsevana osatekijänä.

7.2 Pohdintaa tutkimusprosessista

Tutkimusprosessi on ollut pitkä ja katkonainen, mikä asettaa tiettyjä haasteita tutkimukselle ja tulosten ajankohtaisuudelle. Tämän tutkielman laatiminen alkoi vuonna 2011, kun aloitin Tampereen yliopiston graduseminarin. Osallistuvaa havainnointia suoritin Venezuelassa lyhyinä ajanjaksoina vuosien 2010 ja 2013 välillä. Haastattelut olen tehnyt vuonna 2013 yhtä lukuun ottamatta, jonka tein vuonna 2011. Vuoden 2013 jälkeen graduntekoni jäi kuitenkin pitkäksi venähtäneelle tauolle henkilökohtaisista työelämän kiireisiin ja perheenisäykseen liittyvistä syistä. Ajatukseni oli palata Venezuelaan vielä vuonna 2015 jatkamaan tutkimusta, mutta matka ei valitettavasti toteutunut.

Venezuelassa on tapahtunut suuria muutoksia sitten vuoden 2013. Vuosina 2010-2013, jolloin olen kerännyt tutkielmani aineiston, maassa elettiin vielä tietynlaista sosiaalipolitiikan nousukautta: presidentti Hugo Chávezin suosio oli korkealla samoin kuin joiltakin osin vielä öljynmaailmanmarkkinahintakin, joka mahdollisti massiiviset investoinnit sosiaaliohjelmiin. Huhtikuussa 2013 edesmenneen presidentti Chávezin

seuraaja Nicolás Maduro oli juuri voittanut vaalit, syöpään menehtyneen Chávezin suosio oli ennennäkemättömän korkea ja se heijastui myös Maduron suosioon. San Agustínissa elettiin vaalivoiton jälkeistä huumaa. Tämä luonnollisesti heijastuu havaintoihini ja haastateltujen kertomaan. Tämä herättää mietteitä ja kysymyksiä. Jos haastatteluajankohta olisi ollut toinen, olisiko aineistosta noussut yhtä paljon positiivisia voimaantumisen kokemuksia? Jos olisin palannut Venezuelaan alkuperäisen suunnitelmani mukaan kesäkuussa 2015, tai jos palaisin sinne nyt kirjoittaessani tätä tekstiä elokuussa 2016, saattaisivat saamani vastaukset olla ainakin osin jotain muuta.

Venezuelan sosiaalipolitiikka ja poliitikkojen suosio on täysin sidoksissa öljyn maailmanmarkkinahintaan. Presidentti Nicolás Maduron suosio on laskenut yhtä matkaa öljyn hinnan kanssa, maan talouden kerrotaan olevan lamaantunut ja terveydenhuollon ajautuneen kriisiin. En ole käynyt Venezuelassa sitten vuoden 2013, joten en pysty arvioimaan, mikä tilanne maassa tällä hetkellä on. Se on kuitenkin varmaa, ettei Maduron suosio ja sosiaalipolitiikan tilanne ole lähelläkään sitä tasoa, mitä se oli vuonna 2013. Tämän vuoksi tulee pitää mielessä, että tutkimani aineisto on kerätty ajanjaksolla, joka sijoittuu vuosiin 2010-2013. Olen siis tutkinut *Barrio Adentro* -ohjelman vaikutusta San Agustínin alueen asukkaiden voimaantumiseen ja identiteettien muutokseen vuosien 2010-2013 välisenä aikana, jolloin Venezuelassa vielä vallitsi öljyn korkeamman maailmanmarkkinahinnan siivittämä sosiaalipoliittinen nousukausi. Maan tämän hetkisen (2017) sosiaalipolitiikan arviointia varten täytyisi matkustaa paikan päälle hankkimaan uusi aineisto, jonka tulokset olisivat kenties erilaiset.

LÄHTEET

Tutkimuskirjallisuus:

Castro, Arachu, Carlos Alvarado, César Arismendi, Francisco Armada, Gustavo Bergonzoli, Radamés Borroto, Pedro Luis Castellanos, Pablo Feal, José Manuel García, Renato d'A. Gusmao, Silvino Hernández, María Esperanza Martínez, Edgar Medina, Wolfram Metzger, Carles Muntaner, Aldo Muñoz, Norma Núñez, Juan Carlos Pérez, Sarai Vivas (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Caracas: Organización Panamericana de Salud.

Davis, Mike (2006) *Planet of Slums*. Lontoo: Verso.

D'Elia, Yolanda (2006) *Las Misiones Sociales en Venezuela: Una aproximación a su comprensión y análisis*. Caracas: ILDIS, Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales.

Ellner, Steve (2008) *Rethinking Venezuelan Politics. Class, Conflict, and the Chávez Phenomenon*. Colorado: Lynne Rienner Publishers, Inc.

Esping-Andersen, Gosta (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Fernandes, Sujatha (2011) *Every day War of Position: Social Movements and the Caracas Barrios in a Chávez Era*. Colombia Internacional 73/2011. Sivut 71-90.

Fernandes, Sujatha (2010) *Who Can Stop the Drums? Urban Social Movements in Chávez's Venezuela*. Durham: Duke University Press.

Fernandes, Sujatha (2008) *Social Policy in Chávez's Venezuela: A Radical Alternative or More of the Same?* ReVista. Harvard Review of Latin America. Syksy 2008, Venezuela-teemanumero. Sivut 40-42.

Fernandes, Sujatha (2005) *Barrio Women and Popular Politics in Chávez's Venezuela*. Latin American Politics and Society 49/2005. Sivut 97-127.

González de la Rocha, Mercedes, Janice Perlman, Helen Safa, Elizabeth Jelin, Bryan R. Roberts, Peter M. Word (2004) *From the Marginality of the 1960s to the "New Poverty" of Today*. Dallas: A LARR Research Forum. Latin America Research Review.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (1997) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa ja Leena Kiiveri (2008) *Huume- ja väkivaltarikoksista tuomitun naisen voimaantuminen ja identiteetin uudelleenrakentuminen*. Erityispedagogiikan pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Lalander, Rickard (2004) *Suicide of the Elephants? Venezuelan Decentralization between Partyarchy and Chavismo*. Helsinki: Renvall Institute Publications 17 University of Helsinki.

Lebowitz, Michael (2006) *Build It Now. Socialism for the Twenty-First Century*. New York: Monthly Review Press.

Lombardi, John (1982) *Venezuela: The Search for Order; The Dream of Progress*. New York: Oxford University Press.

Magallanes (2005) *La igualdad en la República Bolivariana de Venezuela 1999-2004*. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, 11/2005.

Musakka, Raisa (2013) *Slummi on uusi tehdas. Venezuelan urbaanit sosiaaliset liikkeet ja yhteiskunnallinen muutos*. Peruste 1/2013. Sivut 24-31.

Precarias a la deriva (2009) *Hoivaajien kapina: tutkimusmatkoja prekaarisuuteen*. Helsinki: Like.

Pääkkönen, Taru (2014) *Osattomuuden kokemuksista voimaantumiseen. Voimaantumista edistävät tekijät Tilke-päivätoiminnassa nuorten kuvaamina.* Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Ryynänen, Sanna ja Juha Suoranta (2014) *Taisteleva tutkimus.* Helsinki: Into.

Sarajärvi, Anneli ja Jouni Tuomi (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Helsinki: Tammi.

Sassen, Saskia (1998) *Whose City Is It? Globalization and the Formation of New Claims.* New York: The New Press.

Siitonen, Juha (1999) *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua.* Oulu: Oulu University.

Utriainen, Kati (2009) *Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä.* Oulu: Oulu University.

Aineistolähteet:

Coordinación Nacional de Atención Primaria (MSDS), Boletín 1, 2004

Instituto Nacional de Estadística (2001) Censo 2001. Caracas: Ministerio de Planificación y Desarrollo

Kuuban Venezuelan-lähetystön tiedote luettavissa: (www.el-nacional.com/referencia/documentos/pdf/comunicuba.pdf)

República Bolivariana de Venezuela (2004) Cumpliendo las Metas del Milenio 2004. Caracas: República Bolivariana de Venezuela y Naciones Unidas de Venezuela

Venezuelan sosiaalihjelmat: <http://www.mem.gob.ve/misiones/index.php>

LIITTEET

LIITE 1

Liite: Perusteellisemmin Venezuelan terveydenhuollosta ennen Barrio Adentro -ohjelman saapumista maahan sekä Barrio Adentro -ohjelman alkuvaiheista

Venezuelan terveydenhuolto ennen Barrio Adentro -ohjelmaa

Vuonna 1936 perustettu Sosiaali- ja terveysministeriö (*Ministerio de Sanidad y Asistencia Social*, MSAS) saavutti heti perustamisestaan lähtien merkittäviä tuloksia venezuelalaisten perusterveydenhuoltoon liittyvissä haasteissa. Näitä olivat muun muassa lapsikuolleisuuden alentaminen sekä malarian ja tuberkuloosin leviämisen ehkäiseminen. (Castro ym. 2006.)

Julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen pyrki vastaamaan maaseudulle keskittyneen väestön tarpeisiin. Vuodesta 1948 lähtien maaseudulle ympäri Venezuelaa perustettiin terveyskeskuksia (*medicaturas*) ja maan suurimpiin kaupunkeihin rakennettiin useita sairaaloita. Sosiaali- ja terveysministeriön malarian ja muiden tartuntatautien torjuntaan keskittyvä yksikkö aloitti asutusohjelman, joka tunnettiin nimellä ”*Vivienda Rural*”. Siihen kuului myös koulutustoimintaa sekä yhteisön osallistumista tukevia aktiviteetteja. Ohjelman puitteissa rakennettiin 5 670 asuntoa maaseudulle. Vuonna 1956 Venezuela pääsi ensimmäisenä Latinalaisen Amerikan maana eroon isorokosta. (Castro ym. 2006).

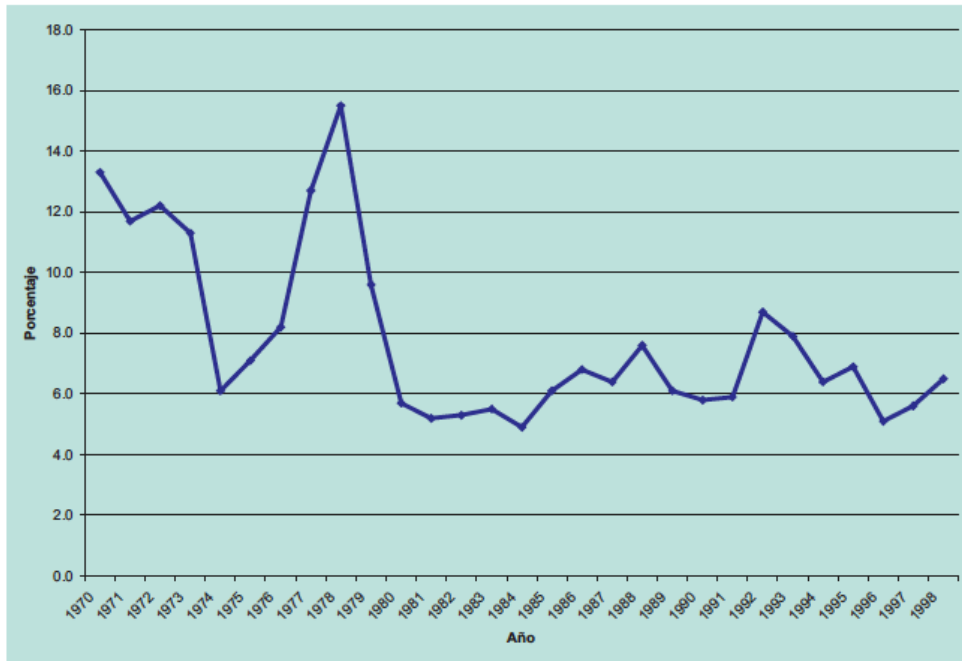
Vuonna 1961 luotiin yksinkertaistetun lääketieteen ohjelma (*el programa de Medicina Simplificada*), jonka puitteissa maaseudun yhteisöjen asukkaista koulutettiin sairaanhoitaja-avustajia kolmen kuukauden koulutusjaksolla. Tämän jälkeen heidän tehtävänä oli hoitaa yksinkertaisia perusterveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä yhteisöissään, joiden alueella ei ollut lääkäreitä ja sairaaloita. Ohjelma saavutti tuloksia tartuntatautien torjunnassa. Jo samana vuonna Maailman terveysjärjestö WHO julisti Venezuelan ensimmäiseksi maaksi, joka onnistui hävittämään malarian kahden kolmasosan alueelta pinta-alastaan. (Castro ym. 2006.)

Vuonna 1958 Venezuelassa alkoi pitkä ja keskeytymätön demokratian kausi samalla kun naapurimaat ajautuivat diktatuurista toiseen. Seuraavan 30 vuoden ajan maassa otettiin käyttöön laajoja sosiaalipoliittisia ohjelmia eri sektoreilla: teoriassa koko väestöllä oli oikeus ilmaiseen terveydenhoitoon, koulutukseen ja sosiaaliturvaan, sekä valtiolla velvollisuus näiden oikeuksien toteuttamiseen. Todellisuudessa oikeuksien saavutettavuus riippui kuitenkin tiettyihin yhteisöihin kuulumisesta, kuten tiettyjen poliittisten puolueiden tai ammattiliittojen jäsenyydestä, sekä ennen kaikkea maantieteellisestä sijainnista urbaanilla alueella, työtilanteesta ja julkisten palveluiden verkon läheisyydestä. (Magallanes 2005, 71-99).

Julkiset investoinnit terveyspalveluihin kääntyivät laskuun 1970-luvulta lähtien. (Castro ym. 2006). Tällä oli vaikutusta sosiaaliohjelmien tehokkuuteen, sekä maaseudun köyhyydestä johtuvien terveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Julkisten varojen leikkaus myös esti uusien koko ajan kasvavan urbaanin köyhälistön terveyteen vaikuttavien ohjelmien synnyn.

Vastauksena väestön kasvaviin ja tyydyttämättömiin terveydenhoidollisiin tarpeisiin yksityisten lääkäripalveluiden määrä kasvoi nopeasti. Samaan aikaan 1970- ja 80-luvuilla väestö köyhtyi dramaattisesti. Julkisen rahoituksen puute terveydenhuollossa sekä väestön köyhtyminen aiheuttivat laajamittaisia seurauksia. Jo 1970-luvun alkupuoliskolla arviolta 30 prosenttia alle 5-vuotiaista lapsista kärsi jonkinasteisesta aliravitsemuksesta. Vuosien 1968 ja 1973 välillä lapsikuolleisuus kasvoi 46,7:stä 53,7:ään tuhatta rekisteröityä syntynyttä kohti. (Castro ym. 2006.)

Kuten suuressa osassa Latinalaisen Amerikan maita, 1980-luvulta lähtien Venezuelan terveydenhuoltojärjestelmää leimasi julkisen rahoituksen puute, suorat tai epäsuorat yksityistämiset, puutteelliset investoinnit ylläpitoon ja infrastruktuuriin, sekä järjestelmän piirissä työskentelevien tahojen hajanaisuus ja sirpaleisuus.



Terveysdenhuoltoon käytetty budjetti prosentteina kokonaisbudjetista Venezuelassa vuosina 1970-1999. Ministerio de Salud (2000) Presupuestos. Caracas: Dirección General de Planificación y Presupuesto.

Venezuelan terveydenhuoltoa leimasivat seuraavat piirteet:

- Valtion vähäinen investointi sosiaalimenoihin
- Terveyssektorin suorat ja epäsuorat yksityistämiset
- Terveysten kaupallistaminen
- Painotus sairauenhoidossa sairauksien ennaltaehkäisemisen ja terveyden ylläpidon sijaan
- Yksityisten sairaaloiden, terveyskeskusten ja klinikoiden määrän nopea kasvu
- Julkisen infrastruktuurin kehno kunto ja alasajo
- Ammattiliittoja ja muita yhdistyksiä suosiva järjestelmä
- Terveystenhoitojärjestelmän hajanaisuus
- Väestönkasvu, jonka kasvutahdissa julkinen järjestelmä ei pysynyt
- Virkojen lakkauttaminen tai jäädyttäminen
- Vastaanottoaikojen karsiminen
- Julkisella puolella huonot palkat
- Yksityiset vakuutukset suosiossa sairaanhoitoon, kirurgiaan ja äitiyteen liittyvissä kysymyksissä
- Vanhanaikainen kalusto

Lähde: Barrio Adentro: Derecho a la Salud e Inclusión Social en Venezuela. Caracas: Organización Panamericana de la Salud, s.10.

1980- ja 90-luvuilla julkinen terveyssektori kasvoi vain niukasti yksityisen sektorin laajetessa. Esimerkkinä voidaan mainita, että näiden 20 vuoden aikana rakennettiin vain 50 julkista laitosta, kun taas samana ajanjaksona yksityisiä klinikoita perustettiin lähemmäs 400. Tämän kehityksen myötä heitettiin lopulliset hyvästit universalismin periaatteen toteutumiselle terveystaloudessa samalla kun sosiaaliohjelmat menettivät merkityksensä laajemman yhteiskunnallisen reformin ja epätasa-arvon kompensoinnin mahdollistajina rajoittuen vain kompensoimaan leikkausten ja talouskurin aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia väestöön. Julkinen investointi terveyteen oli vuonna 1970 vielä 13,3 % valtion budjetista. Vuonna 1990 se oli enää 9,3 % ja 1996 vain 7,9 % (1,73 % bruttokansantuotteesta). (Castro ym. 2006.)

Leikkaukset julkisen puolen budjetissa näkyivät muun muassa käyntimaksujen korotuksina, joka taas nosti köyhän väestön kynnyksestä käyttää palveluita. Köyhyyden kasvaessa tämä kynnys kosketti yhä suurempaa osaa väestöstä. Vertailun vuoksi voidaan mainita, että vuonna 1990 jo 32 % väestöstä oli vailla juoksevaa vettä. Vuonna 1996 jopa 42,5 prosenttia väestöstä eli äärimmäisessä köyhyydessä samalla kun inflaatio nousi 106 prosenttiin, mikä vaikeutti entisestään köyhien perheiden mahdollisuutta täyttää ravitsemukselliset tarpeensa ja käyttää terveystaloudellisia palveluita. (Lähde: República Bolivariana de Venezuela (2004) Cumpliendo las Metas del Milenio 2004. Caracas: República Bolivariana de Venezuela y Naciones Unidas de Venezuela).

Julkista terveydenhuoltoa johdettiin lääkärinäkökulmasta keskittyen sairauksien hoitoon ja jättäen vähemmälle huomiolle terveyden ja elämänlaadun edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja perusterveydenhuollon periaatteet (*Primary Health Care, Atención Primaria en Salud*). Palvelut olivat rajoittuneita, tehottomia, ja keskittyneitä sairaalassa tapahtuvaan hoitoon samalla kun perusterveydenhuollon tarjoaminen oli lähes olematonta. Malli muistutti useissa Euroopan maissa 1920-luvulla käytettyä järjestelmää, joka sittemmin näissä maissa korvattiin universaalilla, maksuttomalla julkisella mallilla. (Esping-Andersen 1990.)

1970-luvulta Barrio Adentro- ohjelman alkuun käsittävän ajanjakson aikana rakennettiin vain yksi uusi julkinen sairaala 1980-luvulla. Useat sairaalat olivat huonossa kunnossa, jopa romahduspisteessä, puutteellisen infrastruktuurin ja laitteiston ylläpidon sekä jäädytetyn virkojentäytön vuoksi. Vuonna 1983 Caracasissa tehdyssä selvityksessä kuvaillaan lukuisia terveyspalveluiden puutteita, joista mainitaan muun muassa kaukainen sijainti, väestön tarpeiden huomiotta jättäminen, sairauksien hoidon ensisijaisuus ennaltaehkäisyyn nähden, sekä lääkärien kokemattomuus. (Castro ym. 2006.)

Vuonna 1999 noin 55 % kaikista lääkäreistä työskenteli viidessä asukkaiden keskimääräisellä tulotasolla mitattuna rikkaimmassa maakunnassa Venezuelan yhteensä 24 maakunnasta. Terveyskeskuksia (mukaan luettuna väliaikaiset, liikkuvat, *ambulatorios*) oli 4 804, kun asukkaita maassa oli virallisten tilastojen mukaan 23 867 393. (Instituto Nacional de Estadística (2001) Censo 2001. Caracas: Ministerio de Planificación y Desarrollo).

Maailman terveysjärjestön raportin mukaan vähävaraisen väestönosan mahdollisuus hankkia lääkkeitä laski vuosien 1990-1998 välillä leikkauspolitiikan seurauksena dramaattisesti. Läkkeitä myytiin yksityisen apteekkiverkon välityksellä, lukuun ottamatta joitakin erittäin kalliita hoitoja, joita käyttävät potilaat saattoivat saada lääkkeet yksityisten säätiöiden kautta. Vuonna 2000 käytössä oli yhteensä 40 675 sairaalapaikkaa julkisen sektorin piirissä, eli 1,76 paikkaa tuhatta asukasta kohden. Näistä paikoista yli puolet sijaitsivat pääkaupungin Caracasin tai muiden suurten ja kehittyneempien kaupunkien alueella. Yhteiskunnan syvä eriarvoisuus oli ulottunut vahvasti koko terveydenhoitojärjestelmään. (Castro ym. 2006.)

1990-luvulla systeemin riittämättömyys kävi sietämättömäksi. Leikkausjonot ja jonot erityissairaanhoidon olivat kestämättömän pitkiä. Sairaanhoidopiireillä ei ollut suunnitelmia hätätilanteiden tai katastrofien varalle. Tämä puutteellisten julkisten investointien seurauksena luotu tilanne toimi oikeutuksena yksityistää terveyspalvelut ja irtisanoutua valtion velvollisuudesta taata kansalaisilleen oikeus terveyteen. (Castro ym. 2006.)

Barrio Adentro -ohjelmalla perusterveydenhoitoa slummeihin

Joulukuussa 1999 Venezuela joutui suuren luonnonkatastrofin koettelemaksi, kun pitkään jatkuneet rankkasateet aiheuttivat tulvia ja maan sortumista romahduttaen asumuksia vuorten rinteille rakennetuilla köyhien asuttamilla alueilla. Kokonaisia kaupunginosia tuhoutui. Tulvat koettelivat yhteensä kymmentä maakuntaa, joista pahiten kärsi Vargas. Yli 50 prosenttia kaikesta aineellisesta vahingosta tapahtui juuri kyseisessä maakunnassa. Virallisten lähteiden mukaan 215 000 ihmistä kärsi tulvien aiheuttamista vaikutuksista Vargasissa. Maakunnan sairaanhoitokalusto oli täysin riittämätön vastaamaan katastrofin laajuuteen, eivätkä valtion toimet riittäneet auttamaan niin suurta apua tarvitsevien määrää.

Useat valtiot lähettivät Venezuelalle katastrofiapua. Osana tätä apua 17.12. 1999 joukko kuubalaisia lääkäreitä saapui maahan. Prikaatiin kuului yhteensä 454 sairaanhoidon henkilöä, joista 250 oli lääkäreitä. He työskentelivät yhdessä paikallisen terveydenhuollon henkilökunnan kanssa muun muassa ensiapuun, epidemiologiaan ja hygieniaan liittyvissä tehtävissä. Mukana oli niin kirurgeja, tartuntatauteihin erikoistuneita lääkäreitä, traumatologeja, anestesia-lääkäreitä, gynekologeja, lastenlääkäreitä kuin sairaanhoitajia. (D'Elia 2006, 15-17).

Kuubalaiset terveydenhuollon prikaatit jatkoivat toimintaansa Vargasin maakunnassa vuoteen 2002. Venezuelan oppositio ja lääkäriliitto kritisoivat voimakkaasti käytäntöä, mutta yhteisöjen asukkaat ottivat kuubalaiset avoimin mielin vastaan. Venezuelan lääkäriliitto yhdessä Vargasin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa haastoi jopa prikaatit oikeuteen luvattomasta lääkäriammattin harjoittamisesta Venezuelassa. Kuubalaisten palveluista hyötyvät köyhien lähiöiden asukkaat puolestaan puolustivat prikaateja syyttäen niiden arvostelijoita epäisänmaallisuudesta. Oppositio taas syytti kuubalaisia ideologian levittämisestä. Kuuban suurlähetystö Venezuelassa julkaisi tiedotteen, jossa alleviivattiin prikaatien humanitääristä työtä. (www.el-nacional.com/referencia/documentos/pdf/comunicuba.pdf).

Mielipiteiden ristitulella Venezuelan hallitus tutki mahdollisuuksia prikaatien toiminnan jatkamiseksi. Hallituksen agendalla oli muun muassa laajentaa Vargasissa työskennelleiden prikaatien toimintaa Venezuelassa sekä samalla lähettää

venezuelalaisia ylioppilaita opiskelemaan lääketiedettä Kuubaan. Näistä ehdotuksista syntyi lopulta Kuuban ja Venezuelan valtioiden välinen energiaan, talouteen ja yhteiskuntaan liittyvä keskinäinen avustussopimus, joka allekirjoitettiin vuonna 2000. Sopimuksesta alkoi Kuuban valtion Venezuelalle tarjoama laajamittainen apu terveydenhuollon saralla.

Sopimus allekirjoitettiin 30.10.2000 Kuuban presidentin Fidel Castron virallisen valtiovierailun yhteydessä Venezuelassa. Sopimuksen puitteissa Venezuela sitoutui myymään Kuubaan 53 000 barreliä öljyä vuodessa subventoituun hintaan. Vastavuoroisesti Kuuba sitoutui lähettämään maksutta terveydenhuollon henkilökuntaa ja lääkäreitä Venezuelaan alueille, joilla oli suurimpia puutteita hoitoon pääsyssä. Samalla Kuuba sitoutui kouluttamaan Kuubassa venezuelalaisia opiskelijoita lääkäreiksi, sekä hoitamaan venezuelalaisia erikoissairaanhoidon tarvitsevia potilaita Kuubassa.

Kuuban ja Venezuelan välinen yhteistyösopimus. Terveys- ja terveydenhuoltoon liittyvät määräykset:

Sopimukset

Sopimusten sisältö

<p>Kuubalaisen terveydenhuollon henkilökunnan tuominen Venezuelaan</p> <p><i>(Convenio Integral Cuba-Venezuela, Artículo IV. Disposición Especial)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Lääkäreiden, erikoislääkärien ja tekniikkojen tuominen Venezuelaan alueille, joilla ei työskennellyt venezuelalaista terveydenhuollon henkilökuntaa. Lääkäreiden palkat sekä kotimaahan jääneiden perheenjäsenten elatus kuului Kuuban valtion maksettavaksi. Henkilökunnan ruoka, asuminen ja matkakulut puolestaan kuuluvat Venezuelalle.
<p>Terveys- ja terveydenhuollon henkilökunnan, lääkäreiden ja sairaanhoitajien koulutus Kuubassa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maisteritason koulutus venezuelalaisille opiskelijoille Kuubassa seuraavilla aloilla: yleislääketiede, epidemiologia, sekä muilla osa-alueilla, joiden avulla vahvistetaan kansallista terveysjärjestelmää. Terveys- ja terveydenhuollon henkilökunnan

	ja sairaanhoitajien kouluttaminen intensiivisillä kursseilla tavoitteena sijoittaa heidät eristyksissä oleville alueille, joilla ei ennestään ole joko tarpeeksi tai lainkaan terveydenhuollon henkilökuntaa.
Venezuelalaisten potilaiden hoitaminen Kuubassa	<ul style="list-style-type: none"> • Riippuvuussairauksien hoito: huumeet, alkoholi ja lääkkeiden väärinkäyttö • Hermotauteihin liittyvä hoito, tietyt hoitamattomina sokeuteen johtavat silmäsairaudet, ortopedia, traumatologia, elinsiirrot. • Venezuelan öljysektorin työntekijöille erityislääkärin vastaanotot ja hoidot
Kuubalaisen sairaanhoidon kaluston ja lääkkeiden myynti Venezuelaan	<ul style="list-style-type: none"> • Laaja lista useita yleislääkkeitä ja rokotteita. • Laaja lista sairaanhoidon kalustoa.

Lähde: Yolanda D'Elia: Las Misiones Sociales en Venezuela: Una aproximación a su comprensión y análisis. 2006 Caracas. Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales.

Sopimus solmittiin ensin viideksi vuodeksi. Se uusittiin vuonna 2005 jälleen viideksi vuodeksi ja taas vuonna 2010 vuoteen 2015. Vuonna 2015 sopimusta jatkettiin ajalle 2015-2030.

Tämä virallinen yhteistyösopimus antoi kuubalaisille prikaateille niiden tarvitseman laillisen valtuutuksen ja pätevyyden toimia Venezuelassa sekä Kuubassa opiskelevien venezuelalaisopiskelijoiden tutkinnoille muodollisen pätevyyden kotimaassaan. Samalla sopimus avasi mahdollisuuksia laajentaa yhteistyötä muille sektoreille, kuten ravitsemukseen, koulutukseen ja liikuntaan. Marraskuussa 2001 allekirjoitettiin maahanmuuttoon liittyvä sopimus Kuuban ja Venezuelan välillä, jonka yksi osa tunnetaan nimellä ”lääkärisopimus”. Sopimuksen puitteissa samana vuonna ensimmäiset 72 venezuelalaispotilasta matkustivat Kuubaan. Vuosina 2001-2002 Kuubassa hoidettiin yhteensä 3 700 venezuelalaista. Vuonna 2001 aloittivat

ensimmäiset 56 venezuelalaisopiskelijaa yhteensä 6 vuotta kestävät yleislääketieteen opintonsa Kuubassa.

Vuonna 2001 Venezuelan Kuuban-suurlähettiläs Julio Montes ilmoitti suunnitelmista tuoda 1 500 kuubalaislääkärinä työskentelemään Venezuelaan vaikeakulkuisille syrjäseuduille. Suurlähettilään mukaan Venezuelan tarkoitus oli ensin kutsua venezuelalaisia lääkäreitä täyttämään virkoja syrjäisimmillä ja köyhimmillä alueilla, mutta mikäli virat jäisivät täyttämättä, pyydetäisiin kuubalaisia lääkäreitä täyttämään ne.

Samaan aikaan Libertadorin hallintoalue Caracasin kaupungissa kehitti suunnitelman, jonka avulla päästäisiin tekemään sosiaalipoliittista työtä syvälle köyhimpiin kaupunginosiin ja slummeihin. Suunnitelman nimi oli *Plan Integral Barrio Adentro para Caracas*, ja sitä johti hallintoalueelle vuonna 2001 perustettu paikallisen kehityksen instituutti (*Instituto para el Desarrollo Local*, IDEL). Suunnitelman kantavana ideana oli kehittää terveyskeskusvastaanottojen ja yhteisön kohtaamispaikkojen verkosto. Näitä paikkoja kutsuttiin nimellä *Casas de Vida y Salud*, eli ”elämän ja terveyden talot”. Myöhemmin niiden nimeksi vakiintui *Consultorios Populares*. Näissä tiloissa pidettiin lääkärin- ja terveydenhoitajien vastaanottoja, järjestettiin muita terveyden edistämiseen liittyviä aktiviteetteja, terveyskomiteoita sekä välitettiin lääkkeitä solidaarisin hinnoin. Taloista tuli pian köyhien lähiöiden ja kaupunginosien asukkaiden tärkeitä kohtaamispaikkoja. (D’Elia 2006).

Vargasin maakunnan kokemuksien innoittamana sekä sitä seuranneen Venezuelan ja Kuuban sopimuksen hengessä Libertadorin pormestari Freddy Bernal allekirjoitti vuonna 2003 sopimuksen Kuuban Venezuelan-lähettilään kanssa 50 kuubalaisen lääkärin tuomisesta Venezuelaan ja heidän saattamisestaan Barrio Adentro – suunnitelman käyttöön Libertadorin alueelle. Venezuelan lääkäriliitto vastusti kuubalaisten maahantuloa, mutta Venezuelan oikeusasiamiehen mukaan käytäntö oli hyväksyttävä, koska virkoihin haettiin ensin venezuelalaisia lääkäreitä, ja vasta niiden jäädessä täyttämättä kuubalaiset kutsuttiin paikalle.

Libertadorin alueen suunnitelma sopi hyvin yhteen Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteeseen kehittää uusi perusterveydenhuollon ohjelma. Ministeriön virallisissa

tavoitteissa ohjelma perustui yhteisön osallistumiseen, ja siitä tulisi askel kohti uutta kansallista terveysohjelmaa. Uusi kansallinen terveysohjelma oli asetettu tavoitteeksi vuoden 1999 uusituslaissa perustuslaissa. Tässä hengessä ministeriö oli päättänyt laatia perusterveydenhuollon ja erikoishoidon vastaanottojen verkoston. Tavoitteena oli ottaa käyttöön muun muassa Kuuban ja Brasilian positiivisia tuloksia tuottanut kokonaisvaltainen terveydenhuolto siirtäen painopistettä sairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäistykseen. Samalla tulisi ottaa huomioon kunkin yhteisön kohtaamat sosiaaliset ongelmat, joilla oli vaikutusta alueen asukkaiden terveyteen. (D'Elia 2006).

Ministeriö ehdotti kolmiportaista verkostoa: perustettaisiin 1) *perusterveydenhuollon yksiköitä*, 2) *kokonaisvaltaisen perusterveydenhuollon keskuksia* sekä 3) *liikkuvia erikoishoidon keskuksia*. Perusterveydenhuollon yksiköiden tehtävänä oli ottaa selvää alueen perheiden sosiaalisesta tilanteesta, tehdä väestönlaskentaa, tutkia alueen demografiaa ja tartuntatautilannetta; paikantaa ensisijaiset terveyteen liittyvät ongelmat ja riskitekijät, tehdä yhteisölle yhdessä sen jäsenten kanssa suunnitelma tilanteen parantamiseksi sekä toimia terveydenhuollon edistäjinä yhteisössä. (D'Elia 2006, 19-21).

Vuonna 2002 Libertadorin hallintoalueen johto pyrki integroimaan Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelman perusterveydenhuollon yksiköistä omaan Barrio Adentro –suunnitelmaansa. Libertadorin kunnanhallitus ja Kuuban lähetystö allekirjoittivat sopimuksen lääkäreistä, ja sopimuksen puitteissa maaliskuussa 2003 Venezuelaan saapuvat ensimmäiset *Misión Médica Cubana* –ohjelman koordinaattorit valmistelevaan ohjelman aloittamista. 16.4.2003 saapuivat ensimmäiset 53 kuubalaislääkäreitä, jotka sijoitettiin kymmenelle eri alueelle pääkaupungissa Caracasissa, kaikki enemmän tai vähemmän huonomaineisia köyhien asuttamia kaupunginosia: Sucre, El Valle, El Junquito, San Juan, Santa Rosalía, El Paraíso, La Vega, La Candelaria, El Recreo, ja 23 de Enero. Kaksi kuukautta myöhemmin, kesäkuussa 2003, ohjelma laajeni Caricuaon, San Agustínin, Altagracian ja Macaraon kaupunginosiin, joihin sijoitettiin 191 kuubalaista lääkäreitä. Mirandan maakuntaan Sucren kaupunkiin lähetetään samaan aikaan 60 kuubalaislääkäreitä.

Ohjelman alkuun kuului intensiivinen prosessi sijoittaa ja majoittaa kuubalaislääkärit alueilla asuvien perheiden koteihin. IDEL-instituutin työntekijät ja Kuuban Misión

Médica –ohjelman koordinaattorit etsivät sopivia perheitä majoittajiksi. Perheellä tuli olla yksi työssä käyvä jäsen, ylimääräinen sänky, vaatekaappi, tuuletin ja sisä vessa. Köyhissä slummeissa nämäkin perusvaatimukset oli usein hyvin vaikea täyttää. Ohjelman tässä vaiheessa IDEL ei pystynyt maksamaan korvausta majoittamisesta ja lääkärin ruokailusta aiheutuvia kuluja, ja tämä tehtiin heti kättelyssä selväksi. Tästäkin huolimatta yhteisöt hyväksyivät ehdot ja halusivat ottaa vastuulleen lääkäreiden majoittamisen, ylläpidon ja turvallisuudesta huolehtimisen. (D’Elia 2006, 23-25).

Ohjelman toteuttaminen koostui kahdesta vaiheesta: ensin kartoitettiin valittu alue, esiteltiin asukkaille ohjelman idea ja pyrittiin havaitsemaan yhteisön tarpeet. Seuraavassa vaiheessa luotiin komissioita yhteisön jäsenistä materiaalien asennusta, niistä huolehtimista, sekä lääkäreiden ruokailua ja majoittamista varten. Ensimmäiset kuubalaiset sijoitettiin poliittisesti läheisimpien liittolaisten alueille, eli lähiöihin, joissa oltiin ”kaikkein sitoutuneimpia vallankumousprosessiin”, jotta lääkärit saisivat sosiaalisen hyväksynnän. Tärkeää oli myös saavuttaa aluetta hallitsevien rikollisjengien hyväksyntä ohjelmalle. (D’Elia 2006, 26).

Lääkäreiden sijoittaminen köyhiin kaupunginosiin tapahtui monella eri tavalla. IDEL – instituutin työntekijät järjestivät yhdessä Venezuelassa toimivien urbaanien maakomiteoiden edustajien kanssa asukaskokouksia lähiöissä, joissa selitettiin alueen asukkaille hankkeen ideaa. Hankkeen koordinaattorit myös kiersivät lähiöissä ovelta ovelle. Ensimmäisten lääkäreiden saavuttua hanke teki nopeasti itseään tunnetuksi, ja halukkuus lääkärin saamiseksi omaan naapurustoon kasvoi asukkaiden keskuudessa. (D’Elia 2006, 26-27).

Samassa yhteydessä perustettiin koulu, jossa koulutettiin yhteisöjen asukkaista, yhteensä 300 henkilöstä, ”terveyden promootoreita” asuinalueilleen. Heidän tehtävänään oli auttaa lääkäreiden maantieteellisessä sijoittamisessa. Lääkärit sijoitettiin niin, että alueilla olisi yksi lääkäri 210 perhettä kohti. Nämä vapaaehtoiset myös valitsivat perheet, joiden luona lääkärit tulivat majoittumaan.

Terveysasemien rakentaminen aloitettiin välittömästi. Asemia kutsuttiin nimillä ”*casas de salud y vida*”, ”terveyden ja elämän talot” tai ”*Consultorios populares*”. Paikalliset yhteisöt lainasivat aluksi tilojaan, asukkaat huoneita kodeistaan tai liiketiloja käytettiin

vastaanottojen järjestämiseksi. Aluksi kalusteet, kuten sängyt, kirjoituspöydät ja tuolit improvisoitiin tai saatiin lainattuina alueen asukkailta. (D'Elia 2006, 27).

Heinäkuussa 2003 Libertadorin pormestari Freddy Bernal ilmoitti hallintoalueen ja maan hallituksen myöntämästä rahallisesta tuesta ohjelmalle. Tällä maksettiin perustettujen tilojen kalustaminen ja kunnostus. Jokaisella terveyskeskuksella tuli olla sänky, kirjoituspöytä, sekä kalustetut odotus- ja toimenpidehuoneet. Tähän mennessä toiminnassa oli Libertadorin alueella yhteensä 33 keskusta, mutta tavoite oli 2 000 toimivaa tilaa saman vuoden lokakuuhun mennessä. Hallintoalueella maksettiin myös lääkäreille palkkaa, matka- ja ruokarahaa, sekä hankittiin käyttöön kannettavia radiolähettämiä hätätilanteiden varalle.

Venezuelan sosiaaliturva – instituutti (*Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*) auttoi ohjelmaan kuuluvien tilojen kalustamista varastoista saaduilla laitteilla. Instituutin hallussa olevat ambulanssit saatettiin myös ohjelman käyttöön. Libertadorin poliittisen johdon pyynnöstä Kuuban hallitus lahjoitti alueelle yhteensä 33 tonnia erilaisia keskeisiä lääkkeitä. Ohjelman Internet –sivujen mukaan lääkkeillä ”pystyttiin vastaamaan 95 prosenttisesti alueen asukkaiden tarpeisiin, ja niitä jaettaisiin välittömästi ja ilmaiseksi, hoitotakuun kera”. (D'Elia 2006, 28.)

Vuoden 2003 heinäkuuhun saakka Barrio Adentro –ohjelman päätekijät olivat siis Libertadorin alueen hallinto yhdessä Kuuban Misión Médican kanssa. 16.7.2003 Venezuelan presidentti Hygo Chávez ilmoitti Aló Presidente –televisio-ohjelmassa ohjelman laajentamiseen tähtäävän komission perustamisesta. Komission johtoon nimitettiin presidentinkansliassa työskentelevä lääkäri Rafael Vargas. Komissio muodostui ryhmästä vapaaehtoisia venezuelalaisia lääkäreitä, jotka halusivat laajentaa ohjelmaa kattamaan koko maan.

Ensimmäisessä vaiheessa siis 303 kuubalaista lääkäriä saatettiin Libertadorin ja Sucren alueille pääkaupunkiseudulla. Tämän jälkeen ohjelma alkoi laajeta, kun seuraavat 686 kuubalaislääkärä saapui maahan vuoden 2003 heinä- ja elokuun aikana. Kuubalaiset sijoituivat kahteen Mirandan maakunnan kaupunkiin. Saman vuoden loka- ja joulukuun välillä ohjelma saatettiin toimintaan ympäri Venezuelaa, ja kuubalaisten määrä nousi jo yli kymmeneentuhanteen. Lääkäreitä oli vuoden loppuun mennessä 10 169, ja heistä

52,4 prosenttia oli naisia. (Lähde: Defensoría del Pueblo, Venezuelan oikeusasiamies, 2004).

Syyskuussa 2003 uusi Sosiaali- ja terveysministeri Roger Capella ilmoitti, että Barrio Adentro –ohjelman klinikat, *consultorios populares*, muodostaisivat Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelman mukaisen ensimmäisen tason perusterveydenhuollon yksiköt kansallisessa terveyssuunnitelmassa. Tavoite oli päästä tilanteeseen, jossa kaikkialla maassa 250 perhettä kohti työskentelisi vähintään yksi lääkäri. Ministeriö päätti vahvistaa suhteitaan Kuuban Misión Médica –ohjelmaan koordinoitakseen Barrio Adentro –ohjelman toteutusta. Saman kuun aikana ministeriö hyväksyi budjetin, jonka puitteissa rakennettiin 800 terveyskeskusta.

Barrio Adentro –ohjelman kehitys (maaliskuu – joulukuu 2003)

Alku- ja kokeiluvaihe (huhtikuu-kesäkuu 2003)

17.3.	Kuuban Misión Médica –ohjelman koordinaattorit saapuvat Venezuelaan.
16.4.	53 kuubalaista lääkäriä saapuu 10 Libertadorin alueen lähioon pääkaupunkiin Caracasiin.
6.6.	191 kuubalaista lääkäriä saapuu muihin Libertadorin alueen lähioihin pääkaupunkiin Caracasiin.
18.6.	60 kuubalaista lääkäriä lähetetään Mirandan maakuntaan Sucreen.
Yhteensä	304 kuubalaista lääkäriä Caracasissa ja Mirandassa.

Leviämisvaihe (heinäkuu – elokuu 2003)

28.8.	686 kuubalaista lääkäriä Mirandan maakuntaan Paz Castillon ja Independencian kaupunkeihin.
Yhteensä	990 kuubalaista lääkäriä Caracasissa ja Mirandassa.

Vakiinnuttamisvaihe (syyskuu 2003)

4.10.	74 kuubalaista lääkäriä Laran maakuntaan.
6.10.	1336 kuubalaislääkäriä Zuliaan ja Caraboboon.
15.11.-14.12.	7769 kuubalaislääkäriä Apuren maakuntaan ja muualle Venezuelaan
Yhteensä	10169 kuubalaislääkäriä Venezuelan 23 maakunnassa ja pääkaupunkiseudulla.

Lähde: Aló Presidente –ohjelma numero 174 (14.12.2003) ja Misión Médica Cubana

Maaliskuussa 2003 Kuuban Misión Médica –ohjelman ryhmä, joka muodostui kolmesta kuubalaisesta lääkäristä, saapui Venezuelan pääkaupunkiin Caracasiin työskennelläkseen IDEL-instituutin edustajien kanssa Barrio Adentro-ohjelman toteuttamiseksi. Heidän alkuperäinen tavoitteensa oli työskennellä kymmenellä alueella (*parroquias*) Libertadorin hallintoalueen piirissä 50 kuubalaislääkärin voimin, ja aloittaa ohjelma niin pikaisesti kuin mahdollista. (Castro ym. 2006, 24-25).

Samalla syntyi idea puhua suoraan hankkeen kohteeksi tarkoitettujen köyhien asuinalueiden asukasyhteisöjen kanssa, sekä näihin linkittyneiden urbaanien maakomiteoiden edustajien kanssa. Uraanit maakomiteat pyrkivät antamaan prekaareissa oloissa syntyneiden köyhien asuinalueiden (kaupunkien laitamien slummit jne.) asukkaille laillisen aseman ja omistusoikeuden maahan ja asuntoonsa. Tältä pohjalta asuinalueiden yhteisöt järjestäytyivät ryhmiksi, joista syntyi lähiöiden terveyskomiteoita. Osallistuvan demokratian periaatteen mukaan yhteisöt järjestivät kansankokouksia (*asambleas populares*), joissa valittiin terveyskomiteoiden jäsenet naapuruston keskuudesta. Terveyskomiteoiden tehtävänä oli auttaa lääkäreitä hoitamaan työtään klinikoilla (*consultorios populares*).

Venezuelassa, kuten useassa Latinalaisen Amerikan maassa, köyhät asuinalueet muodostuvat tyypillisimmin kaupungin laitamalle kohoavalle vuorenrinteelle. Mitä ylemmäs rinnettä kohoaa, sitä köyhempää ja prekaarimpaa asuinalue on. Kuubalaisten tiimi vieraili kuukauden ajan eri kodeissa, jotka olivat tarjoutuneet majoittamaan lääkäreitä ja toimimaan ensimmäisinä tiloina terveyskeskuksille. Lääkärin majoittamisen perusedellytykset olivat yksi sänky (vaikka jaetussa huoneessa) ja saniteettitilat. Terveyskeskuksen virkaa toimittavan tilan tuli omata sänky, kaksi tuolia, pöytä, ja verho. Tilan tuli myös olla avoinna kelle tahansa yhteisön jäsenelle tämän poliittisesta tai sosiaalisesta asemastaan riippumatta.

Vaikka valitut asuinalueet olivat erittäin köyhiä, niiden etuna oli kuitenkin se, että niissä oli jo ainakin osaksi sähköt, juokseva vesi ja viemäriverkosto vuodesta 2000 toimineen valtiollisen vesiohjelman ansiosta (*Mesas Técnicas de Agua*). Ohjelman työntekijät pyrkivät ratkaisemaan yhdessä yhteisöjen jäsenten kanssa marginaalisia asuinalueita vaivannutta puhtaan juoksevan veden puutetta. (Castro ym. 2006, 25).

Kaikki Barrio Adentro -ohjelmaan osallistuvat kuubalaiset lääkärit olivat yleislääkäreitä, joilla oli kolmen ja puolen vuoden maisteritason tutkinto joko lastenlääketieteestä, ennaltaehkäisevästä lääketieteestä tai muusta vastaavasta. Lisäksi yli 30 prosenttia lääkäreistä oli erikoistunut myös kirurgiaan, traumatologiaan, dermatologiaan, neurologiaan, urologiaan, psykiatriaan tai muuhun vastaavaan. Suurin osa Venezuelaan saapuneista lääkäreistä oli osallistunut jo aiemmin Kuuban lähettämiin humanitaarisiin lääkäriprikaateihin muualla vähintään kaksi vuotta kestävässä operaatiossa. Keskimäärin kaikki Venezuelaan saapuneet lääkärit olivat työskennelleet noin kymmenen vuotta lääkärimatkoissa. Venezuelassa kaikki näiden kokeneiden lääkäreiden tarjoama hoito tuli olla potilaille täysin ilmaista. (Castro ym. 2006, 26).

Huhtikuuhun 2003 mennessä reilulle viidellekymmenelle lääkärille oli löydetty tilat kuubalaisten ja IDEL:n työntekijöiden toimesta, ja he saapuivat Venezuelaan. Lääkäreiden käsillä oleva saapuminen oli jo ehtinyt herättää suuria odotuksia ja epäuskontuntemuksia alueiden asukkaissa. Epäuskoa herätti se, etteivät he olleet tottuneet siihen, että useiden eri hallitusten vaalikampanjoiden aikana antamat lukuisat lupaukset voisivat toteutua, ja vielä näin nopeasti. (Castro ym. 2006, 26).

Asuinyhteisöt ottivat ensimmäiset lääkärit vastaan peläten, etteivät he jäisi, sillä äärimmäisen köyhän asuinalueen olosuhteet eivät tarjonneet mukavuuksia. Samalla kuitenkin etsittiin uusia tiloja ohjelman laajentamiseksi. Naapuruston asukkaat lahjoittivat patjoja, verhoja, pöytiä tai muita lääkäreiden ja terveysasemien tarvitsemia hyödykkeitä. Lääkäreiden ruokailusta vastasivat ohjelmaan sitoutuneet asukkaat vuorotellen tai alueelle perustetut terveyskomiteat. Useat asukkaat tekivät spontaaneja ruokalahjoituksia ohjelman alkuvaiheessa. Ne asukkaat, jotka sitoutuivat ohjelman alkuvaiheeseen, muistelevat prosessin olleen erittäin vaikea ja kaikkien ponnistuksia vaativa, mutta samalla palkitseva, koska se saavutti suuria tavoitteita ja toi terveydenhuollon asukkaiden perusoikeudeksi. (Castro ym. 2006, 27).

Lääkärit alkoivat ottaa vastaan vastaanotolle saapuvia potilaita, alkuun noin 80 potilasta päivässä. Vastaanotot olivat auki aamu- ja iltapäivisin, sen jälkeen lääkärit suorittivat väestönlaskentaa ovelta ovelle kartoittaakseen tartuntatauti-, rokote- ja ravitsemustilannetta sekä arvioidakseen asuinalueen ensisijaiset sosiaaliset ongelmat, kuten lukutaidottomuus, asumisen ahtaus ja slummiutuminen (*hacinamiento*) tai

jätehuollon puute. Samalla lääkärit etsivät tiloja seuraavalle noin sadalle kuubalaislääkärille, jotka olivat saapumassa. Lääkärit raportoivat viikoittain ja kuukausittain Barrio Adentro –ohjelman koordinaattoreille, joihin kuului myös epidemiologian lääkäreitä.

Tällainen tiedonkeräys- ja raportointimenetelmä mahdollisti ensimmäistä kertaa Venezuelan historiassa täydellisen perehtymisen vuortenrinteiden slummien asukkaiden terveydentilaan, joka oli tähän saakka pysynyt suurena epidemiologisena mysteerinä, sillä kansallisen terveydenhuoltoverkosto ei koskaan kattanut koko maata. Joitakin sairauksia, kuten dengue -kuume, otettiin kansallisella tasolla tarkkailuun. (Castro ym. 2006, 27-29). Toukokuussa 2003 tehtiin ohjelman puitteissa kerättyjen tietojen pohjalta ensimmäinen analyysi Caracasin vuorenrinteiden slummien asukkaiden terveydentilasta. Raportin mukaan vaikeimmat sosiaaliset ongelmat alueilla olivat lukutaidottomuus ja aliravitseminen. (Informe Misión Médica Cubana 2006).

Kuubalaisia lääkäreitä saapui nopeasti lisää pääkaupungin köyhiin slummeihin. Asukkaiden epäusko oli aluksi suurta. Suuri osa heistä ei uskonut niihin lääkäreihin, joita olivat kohdanneet Caracasin ankeissa julkisissa sairaaloissa ensiavussa. Juuri kukaan ei ollut kohdannut aiemmin lääkäreitä, joka tulisi kotikäynnille. Kuubalaisten lääkäreiden saama hyväksyntä Caracasin slummeissa kasvoi pikkuhiljaa heidän hoidettuaan useampia potilaita ja ratkottuaan jokapäiväisiä tilanteita. Kun ohjelman käyttöön saapui lääkkeitä Kuubasta ja niitä alettiin jakaa maksutta, tilanne parani entisestään.

Lääkäreiden vastaanotot olivat asukkaiden käytössä 24 tuntia vuorokaudessa. Yövuoroja varten asukasyhteisöt järjestäytyivät eri tavoin. Jos lääkäri asui vastaanotolla, joku terveyskomitean jäsen jäi yövuoroon auttamaan hätätapausten vastaanottamisessa. Joissain tapauksissa taas lääkärin ja terveyskomitean jäsenten välillä oli erilaisia hälytysjärjestelmiä, joilla lääkäri sai apua hätätilanteiden sattuessa.

Uusien lääkärin saapuessa kuubalaiset pääsivät yhä lähemmäs asukasyhteisöjä, ja samalla terveydenhuollon ulkopuolelle jäävän väestön osuus pieneni Venezuelassa. Muutaman kuukauden aikana Barrio Adentro –ohjelma vakiintui, ja sen aikataulut ja työjärjestys vakiintuivat. Päivittäin hoidettujen potilaiden määrä väheni johtuen niin

lääkärien määrän kasvusta kuin alueiden terveystilanteen paranemisesta. (Castro ym. 2006.)

Joulukuussa 2003 Barrio Adentro –ohjelmasta tuli pysyvä (*Misión Social permanente*) ja ohjelma laajeni koko Venezuelaan. Virallisen määritelmänsä mukaan ohjelman tavoite oli: ”perusterveydenhuollon koordinoiminen ja vakiinnuttaminen institutionaalisella tasolla, sekä sosiaalisen talouden ja köyhien asuinalueiden yhteiskunnallisten, taloudellisten ja ympäristöllisten olosuhteiden muutoksen edistäminen ja vakiinnuttaminen, joka perustuu asuinalueiden järjestäytyneiden asukasyhteisöjen itsenäisyyteen, omaan koordinointiin, vastavuoroisuuteen ja aktiiviseen osallistumiseen.” (Castro ym. 2006.)

Vuonna 2004 Barrio Adentro –ohjelma avasi tietä kohti rakenteellista muutosta Venezuelan perusterveydenhuollon saatavuudessa miljoonille köyhille venezuelalaisille, jotka oli aiemmin suljettu täysin terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelle. Sosiaaliohjelmista muodostui Venezuelassa eri sosiaalipolitiikan sektorit ylittävä strategia, jonka käyttöön valtio budjetoi ennennäkemättömät resurssit, ja johon osallistui instituutioita kaikilta valtiollisilta tasoilta tavoitteena vauhdittaa sosiaalisen syrjäytymisen purkamista sekä uuden perustuslain takaamien universaalien ihmisoikeuksien toteutumista terveydenhuollosta, koulutuksesta, työstä, ravitsemuksesta, asumisesta ja maasta. (Castro ym. 2006, 30-31).

Barrio Adentro –ohjelma muuttui vuoden 2004 kuluessa hallinnolliselta rakenteeltaan selkeämmäksi. Se sai alueellisia koordinaattoreita vastaamaan lääkäriryhmistä yhdessä asuinyhteisöjen terveyskomiteoiden kanssa. Terveyskomiteat osallistuvat myös sosiaalipolitiikan, terveysohjelmien ja -projektien suunnitteluun sekä Barrio Adentro –ohjelman toimeenpanon ja tulosten arviointiin. Vuonna 2004 ohjelma laajeni ensin Zulian, Barinasin, Laran, Trujillon ja Vargasin maakuntiin ja myöhemmin koko maahan.

Läpi vuoden 2004 Venezuelan Terveysministeriö pyrki luomaan strategiaa, jonka avulla se kykenisi koordinoimaan, tukemaan ja arvioimaan Barrio Adentro –ohjelmaa. Tammikuussa solmittiin sopimus ministeriön, ohjelman koordinaattorien, ohjelmaan osallistuvien alueiden kaupunginhallitusten edustajien sekä Misión Médica Cuban

edustajien välille. Ministeriön perusterveydenhuollon edistämistä varten perustettu yksikkö siirtyi Barrio Adentro –ohjelman johtoon edistääkseen perusterveydenhuollon saatavuutta ja ohjelman laajenemista kansallisella tasolla. (Coordinación Nacional de Atención Primaria (MSDS), Boletín 1, 2004).

Ministeriön alaisen perusterveydenhuollon yksikön tehtäviksi muotoutui muun muassa ohjelman tekninen neuvonanto, henkilöstön valvonta, ohjelman käyttöön saatetut maat ja tilat, rakennuttaminen, varustehankinnat kansallisella tasolla, sekä alueellisen tason aktiviteettien koordinointi. Nyt kun Barrio Adentro –ohjelma oli saatettu koko maan kattavaksi, Terveysministeriö päätti ottaa ohjelman puitteissa tehdyt toimenpiteet osaksi uutta kansallista terveysohjelmaa. Samalla ohjelmasta tuli virallisesti Barrio Adentro I –ohjelma, jota varten alettiin rakentaa maan presidentin määräyksellä pysyviä terveyskeskuksia, jotta toteutettaisiin Terveysministeriön omaksumaa perusterveydenhuollon periaatetta Alma Atan (1978) julistuksen hengessä. Ohjelman kautta alettiin harjoittaa Venezuelan hallituksen sosiaalipolitiikkaa ravitsemuksen, koulutuksen, liikunnan ynnä muun osalta, aivan alkuperäisen Libertadorin alueen Barrio Adentro –suunnitelman idean mukaisesti. (Castro ym. 2006.)

Barrio Adentro –ohjelma verrattuna aikaisempaan terveydenhuoltojärjestelmään

Aiempi järjestelmä	Barrio Adentro
Perusterveydenhuollon pelkistetyt yksiköt.	Perusterveydenhuollon laajennetut yksiköt.
Köyhien lähiöiden ulkopuolella ja kaukana niistä.	Sisällä lähiössä, lähellä niiden asukkaita.
Lääkärit vierailevat asemilla viikoittain.	Lääkärit asuvat samalla alueella.
Tiimi: lääkäri ja sairaanhoitaja.	Tiimi: lääkäri, sairaanhoitaja, asuinyhteisön edustaja.
Vastaanotto 4 tuntia.	Vastaanotto 8 tuntia.
Resurssien puutteesta johtuva erilaisten maksujen perintä.	Ilmaisuuden periaatteesta ei luovuta.
Potilaiden saaman kohtelun laatua ei valvota.	Potilaiden hyvä kohtelu olennainen osa ohjelmaa.
Keskus vastaa vain sisällä olevista	Keskus vastaa koko alueen asukkaista.

potilaista ja ensiapuun saapuvista potilaista. Alueen asukkaat ovat vain teoreettinen referenssi.	Tarkistuskäyntejä kaikille sairauksien ennaltaehkäisyn hengessä. Keskus vastaa siis myös alueen ns. terveestä väestöstä.
Vähäistä ennaltaehkäisevää toimintaa.	Laajaa ennaltaehkäisevää toimintaa. Toimintaa erilaisille erityisryhmille.
Olematon yhteys asukasyhteisöihin.	Läheinen yhteys asukasyhteisöihin, joiden muodostamat terveyskomiteat ovat osa ohjelmaa ja koko terveysjärjestelmää.
Valtion ohjauksessa.	Misión Médica Cubana –ohjelman ohjauksessa yhdessä valtiollisten organisaatioiden kanssa.
Erilaisia erillisiä ohjelmia. Potilaiden potilaskertomukset tehdään uusiksi ohjelman vaihtuessa.	Keskus toimii pysyvänä yksikkönä. Jokaisella perheellä omat potilaskertomuksensa, jotka pysyvät samana.
Ei ole integroitu muihin ohjelmiin tai terveysjärjestelmän tasoihin.	Ohjelman verkosto muodostaa uuden terveysjärjestelmän ja sen jakautumisen osa-alueisiin.

Lähde: Castro ym. 2006, 33.

Vuonna 2005 oli määrä rakentaa 8300 terveyskeskusta, 1415 hammaslääkärin ja 457 optikon vastaanottoa. Heinäkuuhun mennessä terveyskeskuksia oli rakennettu kuitenkin vain 600. Valtion öljy-yhtiön PDVSA:n avustuksella elokuussa niitä alettiin rakentaa 1500 lisää, joten vuoden loppuun mennessä terveyskeskusten määrä oli 2100. Keskusten sisällä oli myös ongelmia niissä aloittaneiden venezuelalaisten lääkärin erilaisten työ sopimusten vuoksi. (Castro ym. 2006, 35).

Barrio Adentro I –ohjelmalla oli kaksi operatiivista tavoitetta: väestöllinen ja maantieteellinen. Terveyspalveluiden tulee olla universaaleja ja perustua ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. (D’Elia 2006.)

Barrio Adentro I

2004-2005

Yksiköt	Palvelut	Resurssit	Peitto
<i>Consultorios populares provisionales</i>	Ilmaiset lääkärin vastaanotot, kotikäynnit,	8547 terveyskeskusta, 14345 kuubalaista	1 lääkäri 250 perhettä kohden tai 1500 henkeä

(tilapäiset)	lääkkeiden jakelu ilmaiseksi, rokotukset	lääkäriä, 1104 venezuelalaista lääkäriä, 293 kuubalaista sairaanhoitajaa, 3193 venezuelalaista sairaanhoitajaa, 1805 rokotusyksikköä, 8500 terveystieteitä	kohden, lähes 70 % väestöstä
<i>Consultorios populares definitivos</i> (pysyvät)	Ilmaiset lääkärin vastaanotot, kotikäynnit, lääkkeiden jakelu ilmaiseksi, rokotukset, Lääkäreiden pysyvä majoittaminen	600 terveystieteistä, 25 000 lääketieteen opiskelijaa	
Odontologian klinikat	Ilmaiset vastaanotot	1415 klinikkaa, 3071 kuubalaista odontologia, 1320 venezuelalaista odontologia	
Optikot	Ilmaiset vastaanotot, silmälasien jakelu ilmaiseksi	457 optikon vastaanottopistettä, 1440 kuubalaista optikkoa	
Barrio Adentro Deportivo (Urheilu- ja liikuntaohjelma)	Liikunnallisia aktiviteetteja	5000 kuubalaista liikunnanohjaajaa, 25000 liikunnan edistäjää, urheiluseuroja varttuneille, teineille ja raskaana oleville naisille	
Misión Milagro – ohjelma	Klinikoita joilla diagnosoidaan mm. lastentauteja, ihosairauksia, kasvaimia, verisairauksia, hermostotauteja yms.	Venezuelalaisten potilaiden siirtäminen Kuubaan erikoissairaanhoidon tai kirurgisia toimenpiteitä vaativiin hoitoihin 14 eri sairaalaan Kuubassa.	

Lähde: D'Elia ym. 2006, 36.

Barrio Adentro II

2004-2005

Yksiköt	Palvelut	Resurssit	Peitto
---------	----------	-----------	--------

<i>Clínicas Populares</i>	Liikkuvia yksiköitä, joissa 24 tunnin ensiapupäivystys (pediatria, mielenterveys, yleiskirurgia, vastasyntyneet, ortopedia, kardiologia, dermatologia, oftalmologia, synnytyssalit, äidinmaitopankki	7 klinikkaa, 151 liikkuvaa yksikköä	Kapasiteetti hoitaa 50 000 potilasta sairaalaa kohden, 1 klinikka 45 terveyskeskusta (consultorio popular) kohden
<i>Centros de Diagnóstico Integral (CDI)</i>	24 tunnin ensiapupäivystys erityishoitoa vaativissa tilanteissa, tehohoito, röntgen, jne.	300 keskusta	Terveyskeskuksen läheteellä tai suoraan ensiapuun
<i>Salas de Rehabilitación Integral</i> Kuntoutuskeskukset	Muun muassa liikunta- ja puhekykyyn liittyvä kuntoutus, palovammojen hoito, jne.	300 keskusta	CDI:n läheteellä, terveyskeskuksen läheteellä tai sairaalan läheteellä
<i>Centros de Alta Tecnología</i>	Magneettikuvaukset, mammografia, tomografia, laboratoriot jne.	35 keskusta	CDI:n läheteellä, terveyskeskuksen läheteellä tai sairaalan läheteellä

Lähde: D'Elia ym. 2006, 37.

Barrio Adentro III: Sairaalahoito 2004-2005

Yksiköt	Palvelut	Resurssit	Peitto
<i>Hospitales del Pueblo</i> Kansan sairaalat	24 tunnin päivystys, painopiste kardiologisille taudeille, munuaissairauksille	299 julkisen sairaalan kunnostus	Kapasiteetti 50 000 potilaan hoitamiseen sairaalaa kohden
Uudet sairaalat		5 uutta keskusta: 2 lasten kardiologiaan erikoistunutta ja 3 sairaalaa Gúaricon, Amazonasin ja Carabobon maakuntiin (1 kuhunkin)	

<i>Salas de Rehabilitación Integral</i> Kuntoutuskeskukset	Muun muassa liikunta- ja puhekykyyn liittyvä kuntoutus, palovammojen hoito, jne.	300 keskuksen rakentaminen	CDI:n läheteellä, terveyskeskuksen läheteellä tai sairaalan läheteellä
---	--	----------------------------	--

Lähde: D'Elia ym. 2006, 38.

Ensimmäisenä suurena haasteenaan ohjelma kohtasi venezuelalaisten (oppositiolle myönteisten) tiedotusvälineiden aloittaman massiivisen kampanjan kuubalaisia lääkäreitä vastaan. Suurimmalle osalle kuubalaislääkäreistä tämä ei ollut ensimmäinen ulkomaankomennus, mutta nyt ensimmäistä kertaa he eivät olleet täysin tervetulleita vastaanottajamaahan. (Castro 2006, 30-31.) Poliittisista syistä johtuen Venezuelan lääkäriliitto levitti julkisuuteen tiedotteita, joiden mukaan kuubalaiset lääkärit eivät olleet päteviä harjoittamaan lääkärintehtäviä Venezuelassa. Tilanne kärjistyi siinä määrin, että Lääkäriliitto jopa haastoi Barrio Adentro -ohjelman oikeuteen. Lääkäriliitto voitti oikeustaistelun, ja vaati tuomioon nojaten kuubalaisia poistumaan maasta.

Kuubalaisten lääkäreiden puolesta syntyi kuitenkin myös kansanliike, sillä köyhät lähiöt eivät halunneet luopua lääkäreistään. Ohjelman edustajat yhdessä Colegio Médico – oppilaitoksen kanssa esittivät lopulta, etteivät kuubalaiset olleet Venezuelassa harjoittamassa lääkärintamattia, eivätkä täten täyttäneet lääkärinvirkoja, vaan olivat sen sijaan tekemässä humanitääristä vapaaehtoistyötä. Lääkäriliiton ja paikallisen median kampanjan vuoksi kuubalaisten lääkäreiden työ kuitenkin hankaloitui, ja heidän saattoi ohjelman alkuvaiheessa olla vaikeaa vakuuttaa potilaita uskomaan tekemäänsä diagnoosiin tai suostumaan toimenpiteisiin, lääkkeidenottoon tai hoitoihin.

Seuraava suuri haaste liittyi lääkeresepteihin. Vaikka lääkäreillä oli mukanaan lääkevarastot, eivät ne useinkaan riittäneet vastaamaan alueen asukkaiden tarpeita. Näin ollen kuubalaislääkärit antoivat reseptejä, joilla potilaat saisivat lääkkeet omaan piikkiinsä apteekista. Kuubalaiset kuitenkin käyttivät lääkkeitä niiden yleisnimitystä, kun taas venezuelalaisissa apteekeissa oltiin totuttu käyttämään kaupallisia nimiä. Jotkut apteekit Lääkäriliittoa myötäillen myös kieltäytyivät myymästä lääkkeitä, jos reseptissä näkyi Barrio Adentro – ohjelman logo.

Ensimmäisten kuukausien jälkeen ohjelma alkoi saada tarvittavia määriä lääkkeitä käyttöönsä Kuubasta maahan saapuvien uusien lääkäreiden mukana. Caracasin kaupunki antoi ohjelman käyttöön tilat, joissa lääkkeitä purkitettiin talkootyönä vuoroissa ohjelman parissa työskentelevien kuubalaislääkäreiden voimin. Vuonna 2004 ohjelman puitteissa kerätyn tiedon pohjalta luotiin 106 tärkeimmän lääkkeen järjestelmä, jolla pyrittiin kattamaan ohjelmaa käyttävien asuinalueiden asukkaiden tarpeet. Lääkkeiden jakelusta vastasivat ohjelman lääkärit yhdessä Venezuelan armeijan kanssa, joka auttoi logistiikan osalta. (Castro 2006, 31-32).

Kolmas vakava haaste liittyi sairaalahoitoa vaativiin lähetteisiin. Venezuelan perinteinen sairaanhoitosysteemi oli jakautunut poliittisesti, ja tästä syystä suurin osa julkisista sairaaloista ei ottanut hoitoon potilaita Barrio Adentro –ohjelman lääkäreiden läheteillä. Caracasin sotilassairaala oli aluksi ainoa julkinen sairaala, joka hoiti potilaita kuubalaislääkäreiden läheteillä. Tilanne koski niin diagnostiikkaa kuin sairaalahoitoa. Tämän jälkeen myös Caracasin yliopistollinen sairaala alkoi hyväksyä ohjelman potilaita.

Sairaalaverkoston kasvattamiseksi ohjelman parissa työskentelevien venezuelalaisten lääkäreiden liittouma laati vuonna 2003 listan eri sairaaloissa työskentelevistä yksittäisistä lääkäreistä, jotka olivat valmiita hoitamaan Barrio Adentro –ohjelman kautta saapuvia köyhiä potilaita. Tämä epävirallinen lääkäriverkosto alkoi muuttua pysyvämmäksi ja virallisemmaksi vuonna 2004, kun Caracasin uusi kaupunginjohtaja näytti vihreää valoa ohjelmalle. (Castro 2006, 32).